

Dansk Psoriasis Database (PSODA)

Indikatorsæt med tilhørende
datadefinitioner

- version 1.0 gældende fra 01.01.2026



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Indhold

1. Indledning	4
Om PSODA	4
Om Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)	4
Formålet med dokumentet	5
2. Generelt om dataindberetning og afrapportering	6
Omfattede organisatoriske enheder	6
Afrapportering	6
Datakilder	7
Variabelliste	7
3. Patientgrundlag	8
4. Indikatoroversigt	10
4.1 Indikatorer	10
5. Indikatorspecifikationer	11
Indikator 1. Årlig kontrol på baggrund af udfyldt PRO-skema	11
Indikator 2. Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af kolesterol	13
Indikator 3. Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af langtids-blodsukker	15
Indikator 4. Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af blodtryk	17
Indikator 5a. Livskvalitet – alle patienter	19
Indikator 5b. Livskvalitet – patienter i systemisk behandling	20
Indikator 6. Biologisk behandling	22
6. Kodeliste	23
Koder til dannelse af patientpopulation	23
Koder til beregning af indikatorer	24

1. Indledning

Om PSODA

Dansk Psoriasis Database (PSODA) har til formål at opgøre, evaluere og forbedre behandlingskvaliteten for patienter med psoriasis i Danmark.

Det er essentielt, at patienter med psoriasis får vurderet om den behandling de tilbydes, afhjælper de gener deres psoriasis medfører, således at patienterne opnår en aktiv normal livsførelse og høj livskvalitet. Ligeledes er det vigtigt, at patienterne løbende følges ift. risikofaktorer for udvikling af hjertekarsygdom samt psoriasisgigt. Med monitoreringen er forventningen at sikre og forbedre en ensartet og korrekt behandling og opfølgning efter gældende retningslinjer i hele landet og på tværs af sektorer.

PSODA udspringer fra Dansk Psoriasis database for biologisk behandling (Dermbio). Dermbio omfatter patienter med psoriasis i biologisk behandling og data kommer fra indtastninger fra dermatologer på dermato-venerologiske hospitalsafdelinger og enkelte speciallæge praksis. Populationen i den nye database er udvidet til nu at omfatte alle patienter med moderat til svær psoriasis, der følges ved praktiserende speciallæger i dermatologi og/eller på dermato-venerologiske afdelinger. Da der ikke er en klar definition af moderat-svær psoriasis, defineres patientpopulationen i PSODA, som 18+ årige patienter med psoriasis, der får UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling og dermed har behov for længerevarende kontrol hos dermatolog. Datagrundlaget baseres på centrale registre samt fra Patient-Reported Outcomes (PRO) skemaer. Sidstnævnte er udrullet ved de praktiserende speciallæger og på hospitalsafdelingerne i forbindelse med brug af dermbio, men skal på sigt også anvendes til de øvrige patienter i målgruppen på hospitalerne. De nævnte ændringer i PSODA har været nødvendige for at imødekomme ønsket til kvalitetsdatabaser fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) om, at indeholde alle patienter med moderat til svær psoriasis.

Set i det lys har styregruppen for PSODA udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende udviklingsmål til at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter med moderat til svær psoriasis. Det aktuelle indikatorsæt fremgår af databasens hjemmeside og i dokumentets indikatoroversigt (afsnit 4). Indikatorspecifikationen for de enkelte indikatorer findes i dokumentets afsnit 5. Sidst i dokumentet findes en liste med de koder, som skal indberettes og anvendes til dannelsen af patientpopulationerne og beregning af indikatorerne (afsnit 6). For at få indblik i rationale for valg af indikatorer og den bagvedliggende evidens for de enkelte indikatorer henvises til evidensrapporten for PSODA.

PSODA sættes i drift i løbet af 2026, som dermed bliver startdato for indikatoropgørelsen.

Om Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

De landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. SundK står for drift og udvikling af de ca. 85 kvalitetsdatabaser herunder driften af PSODA. SundK er en tværregional netværksorganisation, som er bygget op om de godkendte databaser, de tilhørende klinisk forankrede styregrupper og SundK. SundK arbejder under Sundhedslovens §196, hvorefter det fremgår, at den kliniske kvalitetsdatabase herunder indholdsspecifikation skal godkendes af Sundhedsdatastyrelsen (SDS), inden databasen kan gå i drift. Loven præciserer desuden at

indberetning af helbredsoplysninger kan ske uden samtykke fra personen, og at regionsråd, kommunalbestyrelser, privat-personer og institutioner, der driver hospitaler m.v., har pligt til løbende at indberette oplysninger til databaserne, som er godkendt af SDS.¹

Formålet med dokumentet

Formålet er at beskrive:

- Hvem, der forventes at indberette til PSODA, og hvordan resultaterne afrapporteres (afsnit 2)
- Hvordan de indberettede data anvendes til dannelse af patientgrundlag (afsnit 3 - Patientgrundlag)
- Hvordan de indberettede data anvendes i indikatoropgørelse (afsnit 4 og 5 – Indikatoroversigt og Indikatorspecifikationer)
- Hvilke data, der anvendes til indikatoropgørelsen i PSODA (afsnit 6 - Kodeliste)

¹ Bekendtgørelse af Sundhedsloven. LBK nr. 903 af 26/08/2019

2. Generelt om dataindberetning og afrapportering

Omfattede organisatoriske enheder

Hospitalsenheder samt praktiserende speciallæger i dermatologi, der behandler patienter med moderat til svær grad af psoriasis, er omfattet af dataindberetning til PSODA gennem indberetning af SKS-koder til Landspatientregisteret (LPR) hhv. diagnosekoder og behandlingskoder til journalsystemer i speciallægepraksis samt ydelseskoder til Sygesikringsregistret (SSR).

Det organisatoriske tilhørsforhold er som udgangspunkt bestemt ved den enhed, hvor patienten har haft en hospitalskontakt for psoriasis i LPR hhv. en hændelse registeret ved speciallæge (ydernummer) identificeret via Sentinel (se næste afsnit for specifikke koder). Det organisatoriske tilhørsforhold er udspecificeret under "opgørelsesniveau" for hver indikator i indikatorspecifikationerne (afsnit 5).

Afrapportering

Der afrapporteres månedligt og årligt fra PSODA.

Daglig formidling af indikatorresultater foregår via de løbende leverancer fra de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringssystem (KKA) til regionernes ledelsesinformationssystemer og via Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH)/Sentinel til hver enkelt speciallægepraksis. Ledelsesinformationssystemet kan tilgås fra egen afdeling svarende til den pågældende afdelingskode jf. Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR-kode). Som udgangspunkt er patienter, der indgår i opgørelserne, anonymiserede, men klinikere med behandlings-ansvar kan få personlig adgang til systemet via hospitalets kvalitetsorganisation, således at der kan handles på manglende målopfyldelse på individniveau. Speciallægepraksis kan tilgå data, på baggrund af den givne praksis' ydernummer/ SOR-kode.

Skæringsdatoen for den løbende afrapportering er den sidste dag i måneden (dvs. for leveringer i april, er data baseret på indberetninger frem til 31. marts). Hver måned opgøres indikatorerne på hele populationen, hvorfor der leveres et nyt helt datasæt for hele populationen hver måned.

Indikatorresultaterne opgøres desuden årligt i en årsrapport, der fremviser resultaterne på lands-, regions-, afdelings- samt praksisniveau for en etårig opgørelsesperiode. Som udgangspunkt vil data i årsrapporten opgøres på det organisatoriske niveau, hvor patienten sås sidst i opgørelsesperioden (hvis patienten både har været set på hospital og i speciallægepraksis eller skifter afdeling eller speciallægepraksis) samt ved flere besøg samme sted, vil det være det seneste besøg eller hændelse i opgørelsesperioden, der tages udgangspunkt i. PSODAs opgørelsesperiode går fra 1. januar til 30. juni året efter, hvor skæringsdatoen er den sidste dag i opgørelsesperioden.

Datakilder

Data indberettes til forskellige datakilder og overføres herefter automatisk til PSODA via SundK's data warehouse. Datakilderne udgør følgende:

- Landspatientregisteret (LPR)
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)
- Sygehusmedicinregistret (SMR)
- Laboratoriedatabasen (LAB)
- Sygesikringsregistret (SSR)
- Sentinel
- SynLab
- Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (KIH)
- Patient-Reported Outcomes (PRO)

Variabelliste

Overblikket over PSODAs indhold fremgår af PSODAs hjemmeside og SundK-dokumentation for PSODA (<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-psoriasis-database/>)

3. Patientgrundlag

PSODA omfatter patienter med moderat til svær psoriasis, der følges på dermato-venerologiske hospitalsafdelinger, Medicinsk ambulatorium, Bornholms hospital og/eller praktiserende speciallæger i dermatologi i Danmark. At have en psoriasis relevant aktions (A)-diagnose som hospitalskontakt er ensbetydende med at patienten opfylder inklusionskriteriet om at have moderat til svær psoriasis. Hvorimod patienter med psoriasis, der tilses i speciallægepraksis opfylder inklusionskriteriet hvis de har en relevant diagnose og modtager UV lys-, biologisk- og/eller systemisk- behandling.

Patienter med psoriasis skal have mindst én hospitalskontakt³ op til 18 måneder forud for skæringsdato med følgende A-diagnoser registreret i LPR:

- DL40 (Psoriasis)
- DL400 (Psoriasis vulgaris)
- DL400B (Psoriasis nummularis)
- DL400C (Psoriasis plaque)
- DL400D (Psoriasis discoides)
- DL401 (Psoriasis pustulosa generalisata)
- DL401B (Impetigo herpetiformis)
- DL402 (Acrodermatitis continua)
- DL402B (Acrodermatitis continua maligna)
- DL403 (Pustulosis palmaris et plantaris)
- DL403A (Pustulosis palmaris)
- DL403B (Pustulosis plantaris)
- DL404 (Guttat psoriasis)
- DL405 (Psoriasis artropati)
- DL408 (Anden form for psoriasis)
- DL408A (Psoriasis inversa)
- DL408B (Erythrodermia psoriatica)
- DL408C (Psoriasis på hænder og fødder)
- DL408D (Neglepsoriasis)
- DL408E (Pityriasis amiantacea)
- DL409 (Psoriasis UNS)

ELLER

Patienter med psoriasis, der ved praktiserende speciallæge er registreret med ovenstående aktionsdiagnoser.

OG

³ hospitalskontakt er defineret som 1) fysisk fremmøde med følgende procedurekode (ALCA00), udekontakt (ALCA01) eller virtuel kontakt (ALCA03; telefon-/videokonsultation) i LPR [admin.konttype]. Der skelnes ikke mellem akutte og planlagt kontakter [admin.prioritet] eller på kontaktens varighed.

Har haft en hændelse registreret med datostempel i journalsystem i op til 18 måneder forud for skæringsdatoen

OG

Modtaget UV lysbehandling registreret i SSR med følgende kode (2119) eller i LPR med følgende koder (BNGA10, BNGA20 og BNGA30).

ELLER

Modtaget biologisk medicin registreret i speciallægepraksis' Medicinmodul eller LSR med de relevante koder (se kodeliste i afsnit 6.)

ELLER

Modtaget systemisk behandling registreret i speciallægepraksis' Medicinmodul eller LSR med følgende koder (se kodeliste i afsnit 6.)

Patienter ekskluderes hvis de:

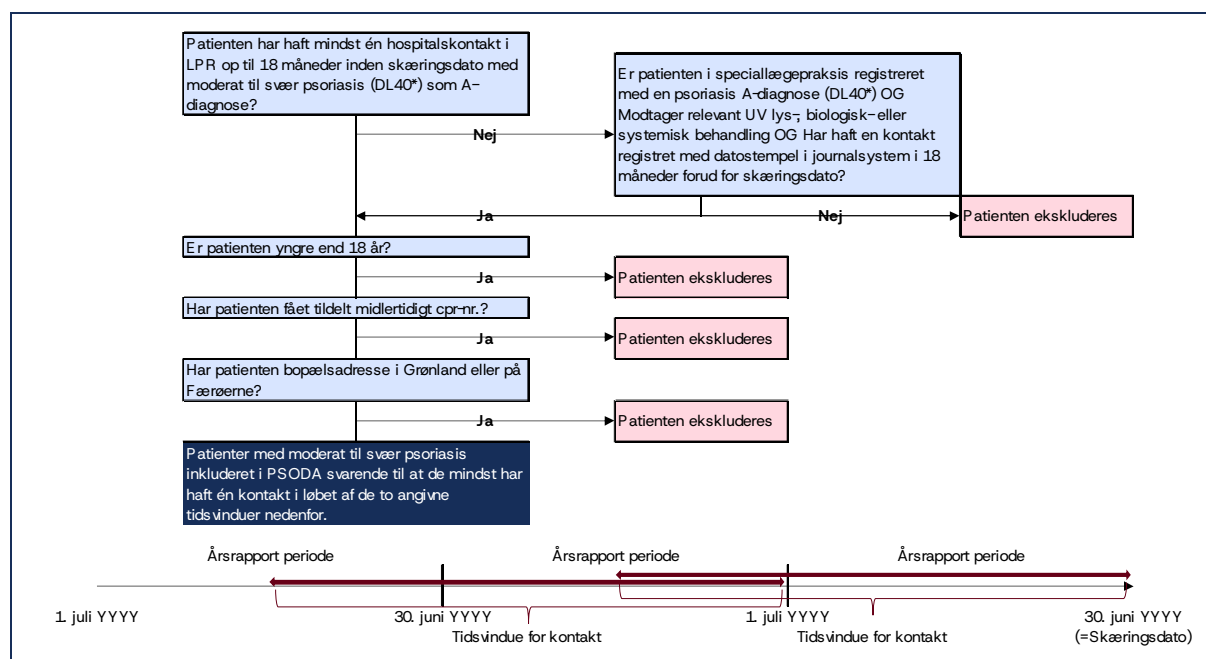
Er under 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli).

ELLER

Har fået tildelt midlertidigt/erstatnings cpr-nummer

ELLER

Har bopælsadresse i Grønland eller på Færøerne



Figur 1 Flowdiagram over patientinklusion i PSODA.

4. Indikatoroversigt

Nr.	Indikatornavn	Standard	Type
1	Årlig kontrol på baggrund af udfyldt PRO-skema	Ikke fastsat*	Proces
2	Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af kolesterol	80 %	Proces
3	Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af blodsukker	80 %	Proces
4	Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af blodtryk	Ikke fastsat*	Proces
5a	Livskvalitet – alle patienter	Ikke fastsat*	Proces
5b	Livskvalitet - patienter i systemisk behandling	Ikke fastsat*	Resultat
6	Biologisk behandling	90 %	Resultat

* Der arbejdes med en målsætning om at nå 80 % inden for en 3-årig periode under forudsætning af at data er tilgængelige.

4.1 Indikatorer

Indikatorsættet består af 7 indikatorer, heraf er 4 procesindikatorer (indikator 1-4), 3 indikatorer er resultatindikatorer (indikator 5a, 5b og 6). Principielt er der arbejdet hen imod et indikatorsæt bestående af indikatorer, der er ens for både patienter fulgt på hospitaler og/eller ved praktiserende speciallæger. Dataspecifikationerne for hver enkelt indikator følger i afsnit 5.0.

5. Indikatorspecifikationer

Indikator 1. Årlig kontrol på baggrund af udfyldt PRO-skema

Indikator: Andelen af patienter med moderat til svær psoriasis, der kontinuerligt følges på dermato-venerologisk afdeling eller ved praktiserende speciallæge i dermatologi.

Formål: I henhold til National Klinisk Retningslinje (NKR) for psoriasis⁴, er det god klinisk praksis at tilbyde regelmæssig opfølgning (ca. én gang årligt) af patienter med psoriasis ift. effekt af medicinsk behandling, udvikling af psoriasis-artrit samt opsporing af risikofaktorer for udvikling af hjerte-kar-sygdomme.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat.
Der arbejdes med en målsætning om at nå $\geq 80\%$ inden for en 3-årig periode. Udviklingsmålet er udtryk for et ønskværdigt niveau i takt med at flere patienter får mulighed for at udfylde PRO-skema.

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli). OG PRO-skema er sendt til patient.
Tæller:	Patienter i nævneren, der har besvaret mindst ét spørgsmål omhandlende Led problemer. OG Har besvaret mindst ét spørgsmål omhandlende Risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme.
Uoplyst:	Patienter, som ikke har besvaret tilsendt PRO-skema.

⁴ National klinisk retningslinje for psoriasis – Sundhedsstyrelsen version 1.1, 2019.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/NKR-psoriasis/National-klinisk-retningslinjepsoriasis.ashx?la=da&hash=09EF41C7A2EDD0BE7DB1FCD1644718E75C7B6E3A>

Eksklusion:	Patienter fra speciallægepraksis, som ikke ønsker at udfylde et PRO-skema, og som derfor ikke har fået tilsendt et PRO-skema.
Opgørelsesniveau:	Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge. Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.

Indikator 2. Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af kolesterol

Indikator: Andelen af patienter med moderat-svær psoriasis, der får målt totalt kolesterol eller Low-Density Lipoprotein (LDL) mindst én gang om året.

Formål: Patienter med moderat til svær psoriasis har en øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom ⁴, ⁵ og et forhøjet kolesterol niveau er en kendt risikofaktor herfor. Derfor bør denne patientgruppe tilbydes tidlig opsporing ift. at kunne iværksætte forebyggende tiltag.

Udviklingsmål: ≥ 80 %

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli).
Tæller:	Patienter i nævneren, der har fået målt totalt kolesterol identificeret i LAB med koderne (NPU01566 eller NPU18410). <i>ELLER</i> Fået målt LDL identificeret i LAB med koderne (NPU01566 eller NPU18410) mindst én gang i løbet af 12 måneder forud for skæringsdato.
Uoplyst:	Ikke muligt.
Eksklusion:	Ingen

⁴ Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. JAMA. 2006 Oct 11;296(14):1735-41.

doi:10.1001/jama.296.14.1735.PMID: 17032986

⁵ Cardiovascular disease event rates in patients with severe psoriasis treated with systemic anti-inflammatory drugs: a Danish real-world cohort study. Ahlehoff O, Skov L, Gislasen G, Lindhardsen J, Kristensen SL, Iversen L, Lasthein S, Gniadecki R, Dam TN, Torp-Pedersen C, Hansen PR. J Intern Med. 2013 Feb;273(2):197-204. doi: 10.1111/j.1365-2796.2012.02593.x. Epub 2012 Oct 11. PMID: 22963528

Opgørelsesniveau: Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge. Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.
--

Indikator 3. Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af langtids-blodsukker

Indikator: Andelen af patienter med moderat-svær psoriasis, der får målt langtidsblodsukker vha. Hæmoglobin A1c (HbA1c) mindst én gang om året.

Formål: Patienter med moderat til svær psoriasis har en øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom^{6, 7} og et forhøjet blodsukker niveau er en kendt risikofaktor herfor. Derfor bør denne patientgruppe tilbydes tidlig opsporing ift. at kunne iværksætte forebyggende tiltag.

Udviklingsmål: ≥ 80 %

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli).
Tæller:	Patienter i nævneren, der har fået målt HbA1c mindst én gang i løbet af 12 måneder forud for skæringsdato, identificeret i LAB med koden (NPU27300).
Uoplyst:	Ikke muligt
Eksklusion:	Ingen
Opgørelsesniveau:	Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge.

⁶ Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. JAMA. 2006 Oct 11;296(14):1735–41.

doi:10.1001/jama.296.14.1735.PMID: 17032986

⁷ Cardiovascular disease event rates in patients with severe psoriasis treated with systemic anti-inflammatory drugs: a Danish real-world cohort study. Ahlehoff O, Skov L, Gislason G, Lindhardsen J, Kristensen SL, Iversen L, Lasthein S, Gniadecki R, Dam TN, Torp-Pedersen C, Hansen PR. J Intern Med. 2013 Feb;273(2):197–204. doi: 10.1111/j.1365-2796.2012.02593.x. Epub 2012 Oct

11.PMID: 22963528

Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.
--

Indikator 4. Forebyggelse af hjertekarsygdom – måling af blodtryk

Indikator: Andelen af patienter med moderat-svær psoriasis, der får målt blodtryk (BT) mindst én gang om året.

Formål: Patienter med moderat til svær psoriasis har en øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom^{8, 9} og et forhøjet BT er en kendt risikofaktor herfor. Derfor bør denne patientgruppe tilbydes tidlig opsporing ift. at kunne iværksætte forebyggende tiltag.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat.
Der arbejdes med en målsætning om at nå $\geq 80\%$ inden for en 3-årig periode. Standarden er udtryk for et ønskværdigt niveau i takt med at flere patienter får mulighed for at udfylde PRO-skema.

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli). OG PRO-skema er sendt til patient
Tæller:	Patienter i nævneren, der har svaret <i>Ja</i> til spørgsmålet: "Har du hos en læge inden for det seneste år fået målt dit blodtryk?"
Uoplyst:	Patienter, som ikke har besvaret tilsendt PRO-skema.
Eksklusion:	Patienter i speciallægepraksis, som ikke ønsker at udfylde et PRO-skema, og som derfor ikke har fået tilsendt et PRO-skema.
Opgørelsesniveau:	Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge.

⁸ Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. JAMA. 2006 Oct 11;296(14):1735–41.
doi:10.1001/jama.296.14.1735.PMID: 17032986

⁹ Cardiovascular disease event rates in patients with severe psoriasis treated with systemic anti-inflammatory drugs: a Danish real-world cohort study. Ahlehoff O, Skov L, Gislason G, Lindhardsen J, Kristensen SL, Iversen L, Lasthein S, Gniadecki R, Dam TN, Torp-Pedersen C, Hansen PR. J Intern Med. 2013 Feb;273(2):197–204. doi: 10.1111/j.1365-2796.2012.02593.x. Epub 2012 Oct 11. PMID: 22963528

Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.
--

Indikator 5a. Livskvalitet – alle patienter

Indikator: Andelen af patienter med moderat-svær psoriasis, der har udfyldt Dermatology Life Quality Index (DLQI) mindst én gang om året.

Formål: At sikre der, i vurdering af behandlingstiltag for patienter med moderat til svær psoriasis, tages hensyn til, i hvilken grad patientens livskvalitet er påvirket af psoriasis.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat.
Der arbejdes med en målsætning om at nå $\geq 80\%$ inden for en 3-årig periode. Udviklingsmålet er udtryk for et ønskværdigt niveau i takt med at flere patienter får mulighed for at udfylde PRO-skema.

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli). OG PRO-skema er sendt til patient
Tæller:	Patienter i nævneren, der har udfyldt DLQI.
Uoplyst:	Patienter, som ikke har besvaret tilsendt PRO-skema. <i>ELLER</i> Hvis to eller flere spørgsmål er ubesvarede i DLQI, da algoritmen til udregning af DLQI-scoren da ikke kan benyttes.
Eksklusion:	Patienter i speciallægepraksis, som ikke ønsker at udfylde et PRO-skema, og som derfor ikke har fået tilsendt et PRO-skema.
Opgørelsesniveau:	Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge. Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.

Indikator 5b. Livskvalitet – patienter i systemisk behandling

Indikator: Andelen af patienter med moderat-svær psoriasis og som er i systemisk behandling (i denne sammenhæng defineret ved at modtage behandling peroralt eller som injektion), der scorer ≤ 5 point i DLQI mindst én gang om året.

Formål: Patienter med moderat til svær psoriasis og som er i systemisk behandling bør være tilstrækkeligt velbehandlede til ikke at opleve en forringet livskvalitet som følge af deres psoriasis sygdom.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat.

Der arbejdes med en målsætning om at nå $\geq 80\%$ inden for en 3-årig periode. Standarden er udtryk for et ønskværdigt niveau i takt med at flere patienter får mulighed for at udfylde PRO-skema.

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Modtager systemisk behandling for deres psoriasis i årsrapport perioden eller op til 6 måneder forud herfor. Følgende koder, der er identificeret i LPR, SMR eller i LSR anses som relevante ift. systemisk behandling (se afsnit 6. Kodeliste). OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli). OG PRO-skema er sendt til patient
Tæller:	Patienter i nævneren, der har opnået en score på < 5 point i DLQI (0-30 point).
Uoplyst:	Patienter, som ikke har besvaret tilsendt PRO-skema. <i>ELLER</i> Hvis to eller flere spørgsmål er ubesvarede i DLQI, da algoritmen til udregning af DLQI-scoren ikke kan benyttes.
Eksklusion:	Patienter der ikke er i systemisk behandling eller biologisk behandling. <i>ELLER</i> Patienter i speciallægepraksis, som ikke ønsker at udfylde et PRO-skema, og som derfor ikke har fået tilsendt et PRO-skema.

Opgørelsesniveau:	Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge. Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.
-------------------	--

Indikator 6. Biologisk behandling

Indikator: Andelen af patienter med moderat-svær psoriasis, der tilbydes 1.-valgs præparater første gang de modtager biologisk behandling.

Formål: Patienter med moderat til svær psoriasis, der ikke har opnået tilstrækkelig effekt af topikal-, lys- og tabletbehandling bør tilbydes biologisk behandling med et af Medicinrådets anbefalede 1.-valgs præparater.

Udviklingsmål: $\geq 90 \%$

Nævner:	Alle patienter, der opfylder inklusionskriteriet om mindst én hospitalskontakt med en psoriasis A-diagnose (DL40*) op til 18 måneder forud for skæringsdato. <i>ELLER</i> Alle patienter i speciallægepraksis, der er registreret med en psoriasis A-diagnose (DL40*) OG Modtager relevant UV lys-, biologisk- eller systemisk behandling OG Har haft en hændelse registret med datostempel i journalsystem i 18 måneder forud for skæringsdato. OG Modtager biologisk behandling første gang (defineret som ingen registrering af behandling med biologisk medicin de seneste 10 år ift. skæringsdatoen) registret i SMR, LPR, LSR eller Medicinmodul (Sentinel). OG Patienten er ≥ 18 år ved starten af årsrapportperioden (1. juli).
Tæller:	Patienter i nævneren, der har modtaget det af Medicinrådets anbefalede 1.-valgs præparat i løbet af årsrapport perioden eller op til 6 måneder forud herfor#. Følgende koder fra SMR, LPR eller LSR er relevante (se afsnit 6. Kodeliste).
Uoplyst:	Ikke muligt.
Eksklusion:	Patienter, der ikke modtager biologisk behandling. <i>ELLER</i> Patienter, der har modtaget biologisk behandling mindst én gang inden for perioden 10 år til 18 måneder forud for skæringsdatoen.
Opgørelsesniveau:	Sygehusafdeling eller praktiserende speciallæge. Hvis patienten har haft mindst én kontakt begge steder opgøres indikatoren på det niveau, hvor patienten havde sin sidste kontakt.

Opgørelsen af Indikatoren vil starte i den årsrapportperiode, der bliver den første opgørelse i regi af PSODA og det vil dermed være på Adalimumab som 1.-valgs præparat jf. Medicinrådets anbefaling.

6. Kodeliste

Koder til dannelse af patientpopulation

Variable	Beskrivelse
CPR-registeret	
CPR status	Patientens vitalstatus
CPR statusdato	Angiver patientens vitalstatus
LPR 'Administrative variable'	
CPR	Unikt personhenførbart identifikationsnummer
SOR-kode	Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)
SHAK-kode	Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS)
Kontakt start	Tidspunkt for start på sygehuskontakt
Kontakt slut	Tidspunkt for slut på sygehuskontakt
Diagnosekode	Diagnosekode baseret på SKS
Diagnosetype	Aktions- (A) eller Bidiagnose (B)
Procedurekode	Kode for behandlinger og undersøgelser baseret på SKS
Proceduretype	Primær- (P) eller tillægskode (+)
Proceduredato	Datoen for udførelse af procedure/behandling
Admin.prioritet	Angiver om kontakten var akut eller planlagt
Admin.konttype	Angiver om kontakten var fysisk fremmøde, virtuel eller udekontakt
LPR 'Klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande' (SKS ICD-10 diagnosekoder)	
DL40	Psoriasis
DL400	Psoriasis vulgaris
DL400B	Psoriasis nummularis
DL400C	Psoriasis plaque
DL400D	Psoriasis discoides
DL401	Psoriasis pustulosa generalisata
DL401B	Impetigo herpetiformis
DL402	Acrodermatitis continua
DL402B	Acrodermatitis continua maligna
DL403	Pustulosis palmaris et plantaris
DL403A	Pustulosis palmaris
DL403B	Pustulosis plantaris
DL404	Guttat psoriasis
DL405	Psoriasis artropati
DL408	Anden form for psoriasis

DL408A	Psoriasis inversa
DL408B	Erythrodermia psoriatica
DL408C	Psoriasis på hænder og fødder
DL408D	Neglepsoriasis
DL408E	Pityriasis amiantacea
DL409	Psoriasis UNS
LPR leverede data på behandlingskoder	
BNGA10	Lysbehandling, UV-A med psoralen, universel
BNGA20	Lysbehandling, UV-B, bredspektret, universel
BNGA30	Lysbehandling, UV-B, smalspektret, universel
Sentinel leverede data på DL40* diagnoser samt systemisk- og biologisk behandling	
DL40*	De samme diagnosekoder som udtrækkes fra LPR
ATC-koder	De samme koder som angivet nedenfor ift. biologisk- og systemisk behandling
Ydelseskode fra SSR	
2119	UV lysbehandling

Koder til beregning af indikatorer

Kode	Beskrivelse	Indikator	Relevant	
Behandlingskoder i LPR (SKS koder)				
BOHJ	Behandling med antistoffer og immunmodulerende behandling	5b	X	
BOHJ1	Behandling med antistoffer	5b	X	
BWHB	Behandling med biologisk modificerende stoffer	5b	X	
BWHB2	Behandling med interleukiner	5b	X	
BOHJ19	Anden antistofbehandling	5b	X	
BOHJ2	Immunmodulerende behandling	5b	X	
BOHJ28	Anden immunmodulerende behandling	5b	X	
BWHB8	Behandling med andre biologisk modificerende stoffer	5b	X	
BOHJ18	Behandling med biologiske antireumatika (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18A	Behandling med TNF-alfa-antistof (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18A1	Behandling med infliximab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18A2	Behandling med etanercept (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18A3	Behandling med adalimumab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18A4	Behandling med golimumab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18A5	Behandling med certolizumab pegol (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18B	Behandling med interleukinhæmmere (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18B3	Behandling med ustekinumab (biologisk)	5b	6	x
BOHJ18B5	Behandling med secukinumab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ18B6	Behandling med brodalumab (biologisk)	5b	6	X

BOHJ18B7	Behandling med guselkumab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ19H	Behandling med andet monoklonalt antistof (biologisk)	5b	6	X
BOHJ19N1	Behandling med risankizumab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ29	Behandling med infliximab (biologisk)	5b	6	X
BOHJ20	Behandling med ciclosporin (systemisk)	5b		X
BWHA115	Behandling med methotrexat (systemisk)	5b		X
BWHB30	Behandling med retinoider (systemisk)	5b		X
ATC koder i SMR, LSR og Medicinmodul (Sentinel)				
L04AA17	Adalimumab (biologisk)	5b	6	x
L04AB	Tumor necrosis factor alpha (tnf-alfa) hæmmere (biologisk)	5b	6	x
L04AB01	Etanercept (biologisk)	5b	6	x
L04AB02	Infliximab (biologisk)	5b	6	x
L04AB04	Adalimumab (biologisk)	5b	6	x
L04AB05	Certolizumab pegol (biologisk)	5b	6	x
L04AB06	Golimumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC05	Ustekinumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC09	Briakinumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC10	Secukinumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC12	Brodalumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC13	Ixekizumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC16	Guselkumabv	5b	6	x
L04AC17	Tildrakizumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC18	Risankizumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC21	Bimekizumab (biologisk)	5b	6	x
L04AC22	Spesolimab (biologisk)	5b	6	x
D05AX03	Calcitriol (lokal)	5b		x
D05AX52	Calcipotriol, kombinationer (lokal)	5b		x
D05AX06	Roflumilast (systemisk)	5b		x
D05BA	Psoralener (systemisk)	5b		x
D05BA01	Trioxysalen (systemisk)	5b		x
D05BA02	Methoxalen (systemisk)	5b		x
D05BB	Retinoider til psoriasisbehandling (systemisk)	5b		x
D05BB02	Acitretin (systemisk)	5b		x
D05BX01	Fumarsyre (systemisk)	5b		x
D05BX51	Fumarsyre-derivater, komb. (systemisk)	5b		x
L04AA01	Ciclosporin (systemisk)	5b		x
L04AA32	Apremilast (systemisk)	5b		x
L04AD01	Ciclosporin (systemisk)	5b		x
L04AF07*	Deucravacitinib (systemisk)	5b		x
L04AX03	Methotrexat (systemisk)	5b		x
L04AA56*	ATC-kode nedlagt (erstattet af L04AF07)	5b		x
NPU koder i Laboratorieregistret				
NPU01566	Kolesterol; P	2		x
NPU18410	Kolesterol-ratio total / HDL; P	2		x
NPU27300	Langtidsblodsukker (HbA1c)	3		x
SynLab				

cpr	Kobling af data	1, 4, 5a og 5b	x
dato	PRO-skema udsendt på denne dag		x
SOR-kode	Yder nummer	1, 4, 5a og 5b	x
PRO-skema	Status for om PRO-skema er sendt til patient (ja/nej)	1, 4, 5a og 5b	x
KIH			x
cpr	Kobling af data	1, 4, 5a og 5b	x
dato	Besvarelse af PRO-skema		x
SOR-kode	Yder nummer	1, 4, 5a og 5b	
PRO	Led problemer	1	x
PRO	Risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme.	1	x
PRO	Har du hos en læge inden for det seneste år fået målt dit blodtryk?	4	x
PRO	DLQI	5a og 5b	x

* I LSR retter man koder bagud i tid, dvs. man overskriver nedlagte koder med de aktuelle. Men det gør man ikke i SMR, så her vedbliver man at trække på nedlagte, men relevante koder.

