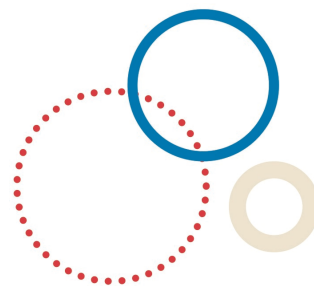


**Årsrapport 2016**



# Årsrapport 2016

Nationellt kvalitetsregister för psykossjukdomar, PsykosR  
[www.psykosr.se](http://www.psykosr.se)

## Registerhållare

### **Ing-Marie Wieselgren**

Med.Dr., Överläkare Psykosvård och  
rättspsykiatrisk vård,  
Psykiatridivisionen Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala

## Författare av årsrapport

### **Rickard Färdig**

Fil. Dr., Statistikansvarig PsykosR

## Utgivare

### **Ing-Marie Wieselgren**

## Huvudman

Region Uppsala  
753 09 Uppsala

# Innehåll

<b>PsykosR .....</b>	<b>4</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Aktiviteter 2016.....</b>	<b>5</b>
<b>2016 års datalager .....</b>	<b>7</b>
<b>Patientgrupp .....</b>	<b>10</b>
<b>Indikatorer .....</b>	<b>12</b>
<b>Slutsatser och utmaningar .....</b>	<b>16</b>
<b>Appendix .....</b>	<b>17</b>

# PsykosR

*"Kvalitetsregistren möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete och de är en nödvändig ingrediens i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem." Sveriges Kommuner och Landsting ([www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se))*

## PsykosR-uppföljning och behandling av psykosjukdomar

Psykosjukdomar och framför allt schizofreni orsakar ofta stort lidande för både patienter och närstående. Sjukdomarna står för en betydande del av våra sjukvårdskostnader i och med att insjuknandet ofta sker i tidig ålder och att många får ett kroniskt förlopp. En stor andel av dem som insjuknar har också nedsatt funktionsförmåga och behöver därför ofta stöd och hjälp, exempelvis med försörjning. Samtidigt finns en betydande grupp som har en positiv utveckling och som med eller utan behandling kan leva ett gott liv, samt har arbetsförmåga och funktionsnivå som gör att de kan fylla de roller i livet de önskar.

Syftet med det nationella kvalitetsregistret PsykosR är att få ett statistiskt underlag som speglar svenska förhållanden och möjliggör utvärdering och förbättring av hälso- och sjukvården. Genom jämförelser kan framgångsrika strategier identifieras och spridas samtidigt som sämre metoder kan mönstras ut.

Nedan följer en översikt över hur PsykosR är organiserat och vilka funktioner som finns att tillgå i registerarbetet.

## Registerhållare, styrgrupp, expertgrupp och referensgrupp

Registerhållaren är huvudansvarig för registrets utveckling och drift. Styrgruppen ska ha geografisk och kompetensmässig spridning och ska tillsammans med deltagande kliniker utforma registrets innehåll och design. Styrgruppen ska även arbeta med implementering av kvalitetsregister och stötta deltagande kliniker med analys och förbättringsarbete.

Registerhållare för PsykosR är Ing-Marie Wieselgren, överläkare vid Akademiska sjukhuset, Uppsala, och psykiatrisamordnare för Sveriges Kommuner och Landsting.

I styrgruppen ingår Beatrice Carleson, Schizofreniförbundet; Eric Clapham, specialistläkare psykiatri, Akademiska sjukhuset; Gunilla Cruce, socionom, enhetschef, ACT-teamet, Skåne; Göran Eiman, legitimerad sjuksköterska, biträdande

verksamhetschef, Kungälv; Rickard Färdig, legitimerad psykolog, filosofie doktor, Uppsala universitet; Andreas Gremyr, verksamhetsutvecklare, Psykiatri Psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götaland; Åsa Höij, Hjärnkollambassadör, NSPH; Marcus Lundmark, verksamhetsutvecklare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset; Maria Mattson, legitimerad sjuksköterska, medicine doktor, Stockholms läns landsting; Björn Norlin, legitimerad specialistjuksköterska, legitimerad psykoterapeut, enhetschef, Västernorrland; Eva Palmenäs, specialistläkare psykiatri, överläkare, Västra Götaland; Ulf Rogeberg, vårdutvecklare, Psykiatriska kliniken, Region Jönköping; Mikael Sandlund, överläkare, professor, Umeå universitet; Pontus Strålin, specialist psykiatri, medicine doktor, Stockholms läns landsting

I expertgruppen ingår Lars Erdner, legitimerad psykolog, vårdutvecklare, Stockholms läns landsting; Christina Hultman, professor, Karolinska institutet; Eva Lindström, överläkare, docent, Akademiska sjukhuset, Uppsala; Leif Lindström, överläkare, professor, Akademiska sjukhuset, Uppsala; Pia Rydell, chefsöverläkare och verksamhetschef, Västra Götaland.

# Sammanfattning

Vid utgången av 2016 fanns data från totalt 15 818 patienter i PsykosR. Resultat för centrala indikatorer länkas till Psykiatrikompassen och Vården i siffror. Antalet registreringar visas gemensamt för alla psykiatriska kvalitetsregister på [www.psykreg.se](http://www.psykreg.se).

Det totala antalet registrerade individer har minskat något sedan 2015, både nyregistrerad och uppföljningsregistrerad. Antalet unika individer är förhållandevis litet och jämförelser mellan enheter är ännu ej möjligt att göra (se täckningsgradsanalys i avsnittet Datalager 2016). Endast jämförelser på länsnivå är möjliga att göra. Registret arbetar fortsättningsvis med att öka täckningsgraden.

Med start 2014 redovisar registret andelen ofullständiga data. Andelen obesvarade frågor påverkar vilka slutsatser man kan dra av insamlade data och hänger således samman med datalagrets kvalitet. Analysen kompliceras av att de två största länen (Stockholm och Västra Götaland) p.g.a. regionala projekt enbart rapporterar in en del av registrets data. Detta medför att andelen ofullständiga data drar iväg och blir ganska höga på riksnivå. Med ett par undantag (Halland och Östergötland) ligger samtliga län under 10 procent ofullständiga data.

Kroppslig hälsa har varit i registrets fokus flera år i rad bl.a. genom registrering av hälsofrämjande insatser, blodtryck, alkoholvanor och BMI. Andelen patienter med BMI över 30, det vill säga, fetma, är fortsatt hög för registrets patienter, 34-39 procent för män och 40-45 procent för kvinnor 2016. Andelen patienter som fått hälsofrämjande insatser har minskat något från föregående år, från 75 procent till 68 procent. Andelen patienter som får sitt blodtryck undersökt har varit hög sedan variabeln infördes 2014. Under 2016 var siffran 76 procent. Målsättningen är naturligtvis att alla patienter ska få sitt blodtryck undersökt vid årsuppföljning eller liknande. Andelen patienter som fått sina alkoholvanor screenade har minskat något från 2015 till 36 procent.

Andelen patienter som fått uppföljning av sina läkemedel tillsammans med psykiatriker under de senaste 12 månaderna är alltså hög och ligger på 87 procent. Andelen patienter vars symtom bedömts med strukturerat bedömningsinstrument ligger fortsatt mycket långt, 11 procent.

Endast 7 procent av patienterna som registrerats 2014-2016 har fått Kognitiv beteendeterapi trots att detta är en effektiv behandlingsmetod som

rekommenderas av Socialstyrelsen (2011). Likaså har endast 12 procent fått någon psykopedagogisk insats, t.ex., Ett självständigt liv (ESL) eller Illness Management and Recovery (IMR).

## Aktiviteter 2016

Nedan presenteras aktuella aktiviteter i registret. En ny mer lättillgänglig, informativ och användbar hemsida har lanserats. Ett närmre samarbete med verksamheter och med patient- och brukarrepresentanter har initierats. En närståendeenkät och ett enkätverktyg *Psykiatrikollen* har tagits fram. Ett flertal aktiviteter syftar till att demonstrera hur man data från PsykosR kan användas för förbättringsarbete.

### Ny hemsida- PsykosR.se

Hemsidan [www.psykosr.se](http://www.psykosr.se) har utöver information om PsykosR även information om verktyg för förbättringsarbete samlats. Hemsidan är utformad för att ge information till verksamheter om hur man kan få tillgång till datasammanställningar och hur man kan använda dessa. Presentationer och länkning till öppna sammanställningar; *Psykiatrikompassen*, *Vården i siffror* och *Psykreg* bidrar PsykosR till att fler tar del av de kvalitetsindikatorer och målnivåer som PsykosR tagit fram för psykosvärden. Hemsidan syftar till att sprida kunskap nyttan av inte bara till personal utan även till patienter och deras anhöriga.

### Aktivt samarbete med patienter, brukare och anhöriga

PsykosR arbetar aktivt för att brukar- och anhörigperspektivet hela tiden ska vara närvarande i registrets utvecklingsarbete. Registret har t.ex., numera två personer med egen erfarenhet av psykosjukdom i styrgruppen. Samarbetet med schizofreniförbundet har utökats genom enkätverktyget *Psykiatrikollen* som tagits fram under året. PsykosR medverkade vid Schizofreniförbundets kongress och inhämtade viktiga synpunkter kring psykosregistrets utvecklingsbehov.

Närståendeenkäten som i skrivande stund besvarats av ca 260 personer har gett PsykosR viktig kunskap om hur anhöriga/närstående upplever vården. Närståendeenkäten kan också användas för verksamheter som på ett enkelt sätt vill undersöka hur anhöriga/närstående upplever den vård verksamheten ger.

### Öka geografisk och kunskapsmässig representation samt förankring

Fem nya medlemmar i registrets styrgrupp har tillsatts för att öka förankringen i vård- och omsorg och öka geografisk och kunskapsmässig representation. Ett nätverk för vårdutvecklare i psykosvården har också startats. Nätverket kan bidra till ökad lokal och regional förankring.

PsykosR har också bidragit med kunskap och har startat samarbete med Sveriges Kommuner och Landstings och Uppdrag Psykisk Hälsas programområdesarbete, vård och insatsprogram schizofreni och psykos.

En satsning har gjorts på öka kommunikation och samarbete med kontaktpersoner för PsykosR ute i verksamheterna. Ett första steg har varit att med en enkät söka reda på vad man har för behov av stöd och vad man upplever som hinder för framgångsrik kvalitetsregistrering och användning av data.

### **Utökad samarbete med andra psykiatriska kvalitetsregister**

Under året har ett nära samarbete med de andra psykiatriska kvalitetsregisterna etablerats. Detta för att kunna driva för registerna gemensamma frågor. Nätverket kommer också undersöka och utvärdera vilka tekniska plattformar som finns och vilka olika förutsättningar de har.

### **Fortsatt utvecklingsarbete**

PsykosR har fortsatt undersöka möjligheterna att skapa automatiska överföringar mellan journal och register. Detta för att undvika dubbeldokumentation. Registret undersöker vilka möjligheter som finns för att skapa ett grundbatteri med uppgifter som ej kräver uttrycklig patientmedverkan, vilket är fallet med dagens frågebatter.

### **Bättre tillgång till evidensbaserad psykosocial behandling genom mobil teknik**

Med start i maj 2015 genomfördes en utbildningsserie för tre grupper personal inom landstingets psykiatri och kommunal socialpsykiatri. Utbildningsseriens målsättning var att skapa förutsättningar inom respektive verksamhet för att självständigt bedriva utbildning, handledning och behandling med *Illness Management and Recovery* (IMR-programmet), en rekommenderad psykosocial insats i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni, är ett manualbaserat behandlingsprogram för personer med svår psykisk sjukdom. Programmet, som kan bedrivas av i stort sett alla yrkeskategorier hjälper patienten att stegvis utarbeta återhämtningsstrategier. Ett metodstöd som tidigare utvecklats för iPad (IMR-appen) med

syfte att underlätta spridningen och genomförandet av IMR-programmet användes i projektet. Projektet fortsätter under 2017.

### **Forskning**

En forskargrupp med representanter från både klinik och akademi arbetar med att validera PsykosRs data mot Socialstyrelsens register, bl.a., patientregistret (öppen- och slutenvård), läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret. På grund av långa väntetider vad gäller leverans av data från Socialstyrelsens beräknas arbetet redovisas och publiceras först under 2018.

Under 2016 har ett formellt samarbete mellan PsykosR och svenska schizofrenistudien (S3) vid Karolinska Institutet etablerats ([www.ki.se/s3](http://www.ki.se/s3)). Syftet med studien är att försöka identifiera genetiska och miljömässiga faktorer som bidrar till utvecklandet av psykosjukdom och att kartlägga hur de samverkar. Forskningen kan också ge ett viktigt bidrag till att besvara frågor om vilken typ av behandling personer med psykosjukdom bör erbjudas. Arbetet leds av professor Patrick Sullivan.

# Datalager 2016

Nedan presenteras datalager för 2016. Med datalager avses de uppgifter (data) som matats in i registret under den aktuella tidsperioden (nyregistreringar och uppföljningsregistreringar). I årsrapporten för 2016 baseras datalagret för 2006-2013 på data från de gamla IT-plattformarna (Atero och ReQua). Datalagret för 2016 års data hämtas från IT-plattformen INCA. Historiska data för åren 2006-2015 redovisas för utvalda variabler.

## Täcknings- och anslutningsgrad

Socialstyrelsens senaste publicering av täckningsgrader 2016 visar på 26,4 procent för PsykosR. Av de 35 411 patienter med psykosdiagnos som registrerades i landets hälsoregister 2015 återfanns 9 365 i PsykosR (Se s.69-70, Täckningsgrader 2016, Socialstyrelsen, Art.nr. 2017-1-23, 2017). Täckningsgradsanalysen baserades således på data från 2015.

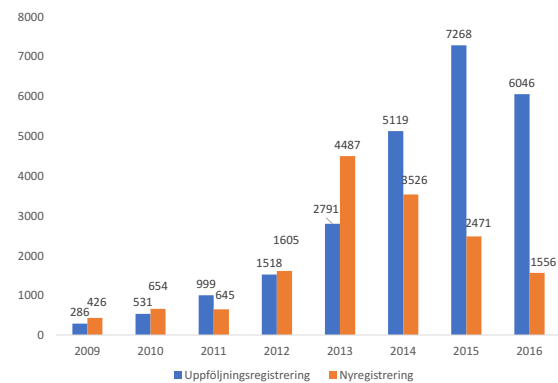
Under 2016 var 203 enheter anslutna till PsykosR. Registrets anslutningsgrad är komplicerad att beräkna eftersom den enhet som ger psykiatrisk behandling- och eller rehabilitering till en person med psykosjukdom kvalificerar för anslutning till registret. Inklusionskriterium är psykosjukdom och baseras således inte på i förväg identifierade sjukhus eller behandlingsenheter. Till PsykosR rapporterar därför enheter från allmänpsykiatri, subspecialiserad psykosvård, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar, rättspsykiatriska vårdinrättningar och slutenvårdsavdelningar. En förteckning över registrets behandlande enheter redovisas länsvis i appendix.

## Antal registreringar 2016

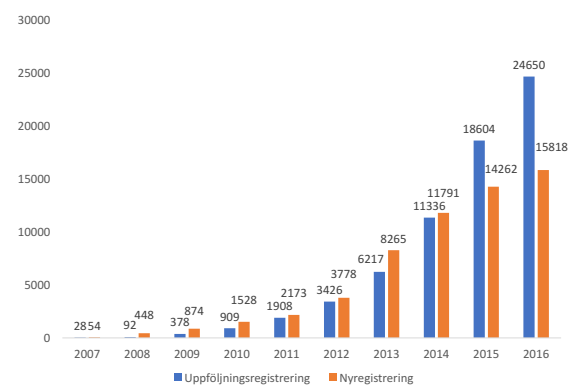
Under 2016 gjordes totalt 1556 nyregistreringar och 6046 uppföljningsregistreringar. Antalet nyregistreringar och uppföljningsregistreringar för åren 2009 till 2016 redovisas i Figur 1. Det ackumulerade antalet registreringar för respektive år presenteras i Figur 2. Antalet registreringar per län för 2016 redovisas i Figur 3. I Årsrapporten baseras regionala jämförelser på län med fler än 10 registreringar för respektive kön och variabel, det vill säga, minst 10 registrerade kvinnor och minst 10 registrerade män per variabel. Län som exkluderats på grund av färre än dessa 20 registreringar framgår av respektive jämförelse.

Under 2016 har antalet nyregistreringar minskat med knappt tusen individer jämfört med 2015. Trenden mot färre nyregistreringar är tydlig sedan 2013 då flest noterades.

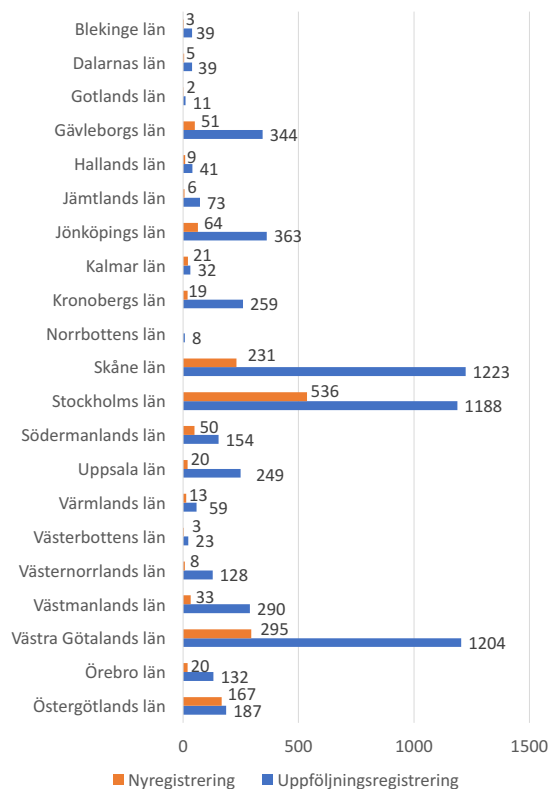
**Figur 1.** Antal ny- och uppföljningsregistreringar i PsykosR, 2009-2016



**Figur 2.** Ackumulerat antal ny- och uppföljningsregistreringar i PsykosR, 2007-2016



**Figur 3.** Antal ny- och uppföljningsregistreringar i PsykosR per län, 2016



## Datakvalitet 2016

Precis som föregående år har en undersökning av registrets datakvalitet genomförts. Data i PsykosR är användargenererad vilket innebär att kvaliteten på data bestäms av den information användarna registrerar i registret. Ett sätt att mäta och analysera datakvalitet är att undersöka andelen obesvarade frågor för en variabel. En fråga kan anses vara obesvarad om den helt saknar data eller om svarsalternativet "Uppgift saknas" har angivits.

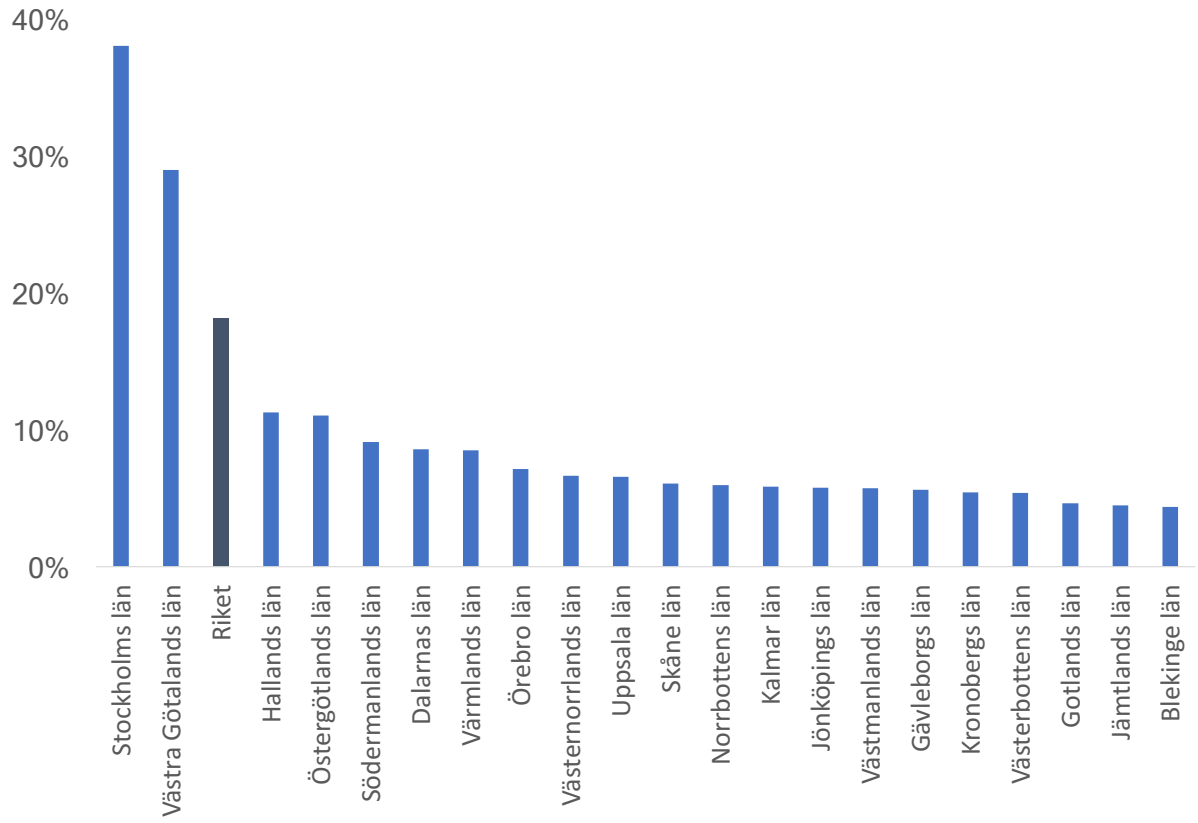
Informationen för en specifik variabel för en patient är således okänd. Andelen okänd information i ett register påverkar vilka slutsatser man kan dra av insamlad data. En stor andel okänd information kan leda till att hela dataunderlaget för en viss variabel blir oanvändbart. På samma sätt ger en låg andel okänd information data av högre tillförlitlighet. Det är naturligtvis svårt att helt och hållet undvika okänd information i ett så pass stort datalager som PsykosR men det är viktigt att tänka på att ofullständiga registreringar får konsekvenser som påverkar hela materialet. Det är även svårt att ange en exakt gräns för vilken andel okänd information som är acceptabel; detta kan enbart bestämmas genom statistisk bearbetning av data för den enskilda variabeln. Datakvalitet bestäms även av frågornas utformning och formulering. I Figur 4 visas genomsnittlig andelen obesvarade frågor för utvalda variabler per län 2016.

För sammanställningen har data från 40 variabler analyserats avseende obesvarade frågor. I 2015 års årsrapport baserades analyserna på 16 variabler. Den genomsnittliga andelen obesvarade frågor har därefter sammanställts för respektive län.

Stockholm och Västra Götaland har den högsta andelen obesvarade frågor. Detta kan delvis förklaras av att en viss del av den totala datamängden från Stockholm har levererats via ett journalintegrationsprojekt och i Västra Götaland pågår också ett projekt för att automatisera dataleveranser till registret med visst bortfall som följd.

**Figur 4.** Genomsnittlig andelen obesvarade frågor för utvalda variabler i PsykosR per län, 2016



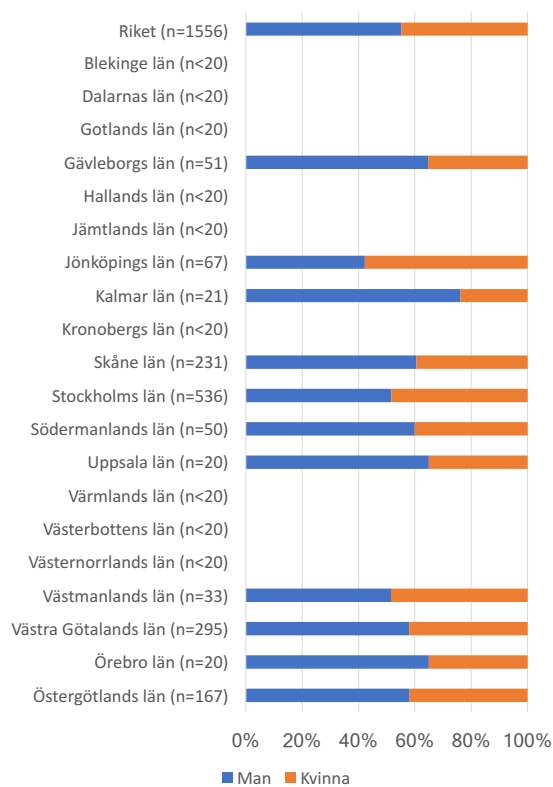


# Patientgrupp

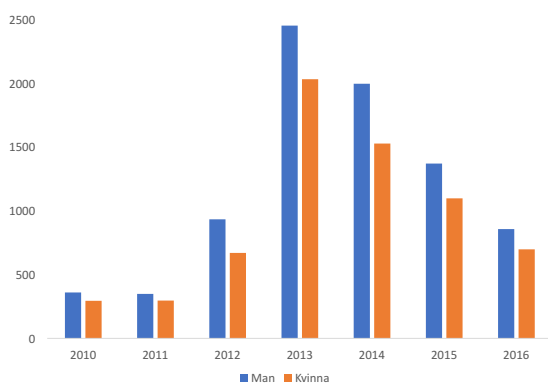
## Könsfördelning 2016

Av de som nyregistrerats i PsykosR under 2016 (totalt 1556) var 45 procent kvinnor och 55 procent män. Vid nyregistrering är det i de flesta landsting något fler män som registreras 2016 (se Figur 5). Figur 6 och 7 visar antal nyregistrerade kvinnor och män samt antal uppföljningsregistrerade kvinnor och män.

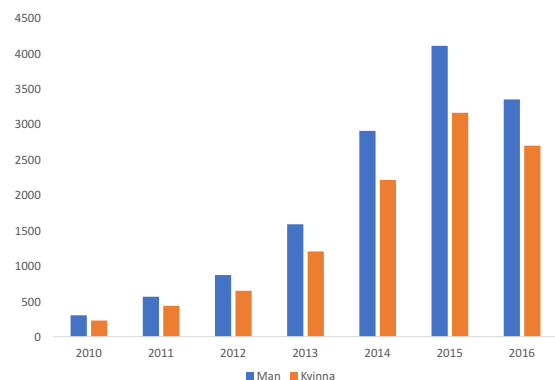
**Figur 5.** Andel män och kvinnor bland nyregistrerade i PsykosR per län, 2016



**Figur 6.** Antal nyregistreringar per kön i PsykosR, 2010-2016



**Figur 7.** Antal uppföljningsregistreringar per kön i PsykosR, 2010-2016



## Diagnosfördelning 2016

Nedan presenteras psykosdiagnoser som registreras i PsykosR (Tabell 1).

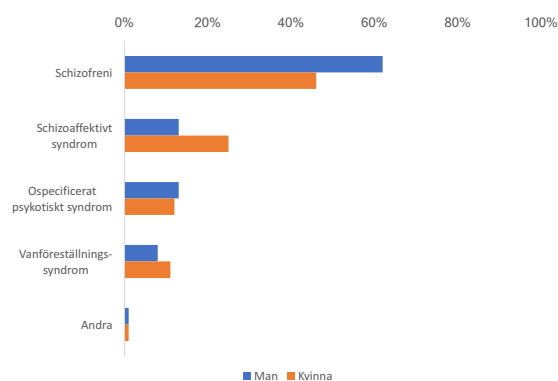
**Tabell 1.** Diagnoser och diagnoskoder (ICD-10) i PsykosR

ICD kod	Diagnos
F200	Paranoid schizofreni
F201	Hebefren schizofreni
F202	Katatont schizofreni
F203	Odifferentierad schizofreni
F205	Schizofrent resttillstånd
F206	Schizofreni, simplex
F208	Annan specificerad schizofreni
F209	Schizofreni, ospecificerad
F220	Vanföreställningssyndrom
F239	Akut och övergående psykos, ospecificerad
F251	Schizoaffektivt syndrom, depressiv typ
F252	Schizoaffektivt syndrom, blandad typ
F258	Annat specificerat schizoaffektivt syndrom
F259	Schizoaffektivt syndrom, ospecificerat
F299	Ospecificerad ickeorganisk psykos

I Figur 8 redovisas diagnosgrupp fördelad på kön för Schizofreni (F200-F209), Schizoaffektiva syndrom (F251-259), Vanföreställningssyndrom (F220), Akuta psykotiska syndrom (F239) och Ospecificerade

psykotiska syndrom (F299). Det finns en skillnad mellan könen vad gäller diagnosfördelning.

**Figur 8.** Diagnoser vid ny- och uppföljning i PsykosR för kvinnor och män 2016



Av den totala andelen registrerade 2016 hade 45 procent kvinnor och 63 procent män schizofrenidiagnos (F200-F209). För de schizoaffektiva syndromen (F251-F259) var motsvarande fördelning 24 procent för kvinnor och 14 procent för män. Även för vanföreställningssyndrom (F220), akuta psykotiska syndrom (F239) och ospecificerade psykotiska syndrom (F299) finns en skillnad mellan könen som representeras av en något större andel kvinnor. En könsfördelning med totalt sett fler män än kvinnor stämmer med den fördelning som oftast ses i den kliniska vardagen. Även mönstret med fler män med schizofrenidiagnos och fler kvinnor med schizoaffektiv psykos känns igen.

# Indikatorer 2016

Indikatorer för god vård redovisas i detta avsnitt och sammanfattas i följande områden  
läkemedelsuppföljning, symtomatologi och återfall, kroppslig hälsa, alkoholanvändning samt en mellan kommun och landsting samordnad vårdplan.

Tre indikatorer redovisas även öppet på Vården i siffror samt Psykiatrikompassen, det är:  
Läkemedelsuppföljning, Hälsofrämjande insatser och Remissionskattning.

## Läkemedelsuppföljning

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd rekommenderas att hälso- och sjukvården bör erbjuda kontinuerlig behandling med antipsykotiska preparat (S2014-4-6). Val av preparat ska ta hänsyn till hur allvarlig sjukdomen är samt individuella riskfaktorer, exempelvis suicidalt beteende eller metabola förändringar. Socialstyrelsen poängterar att information till patienten om förväntade behandlingseffekter och potentiella biverkningar samt patientens delaktighet i valet av läkemedel ökar följsamhet till behandling. Vid svårbehandlad sjukdom och/eller kvarvarande symtom och funktionsnedsättning är det viktigt att läkemedelsbehandlingen kompletteras med individuellt anpassade psykosociala insatser (se *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd 2011*). Socialstyrelsen rekommenderar även att hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med Klozapin till personer med schizofreni som trots adekvat dos och behandlingstid med andra antipsykotiska läkemedel har kvarvarande symtom. Klozapin ska användas med generell försiktighet för förstagångsvårdade patienter men ska användas även till denna grupp vid bristande behandlingseffekt eller självmordstankar. Socialstyrelsen har den 13 juni 2016 publicerat en uppföljning av läkemedelsanvändning för 2008-2014. Rapporten ger oss möjlighet att jämföra våra resultat med de som rapporteras.

I Figur 9 redovisas andelen personer som erhållit en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare någon gång under de senaste 12 månaderna. Genomgång av läkemedel ska ha motsvarat minst enkel läkemedelsgenomgång enligt SOSFS 2012;9, d.v.s.

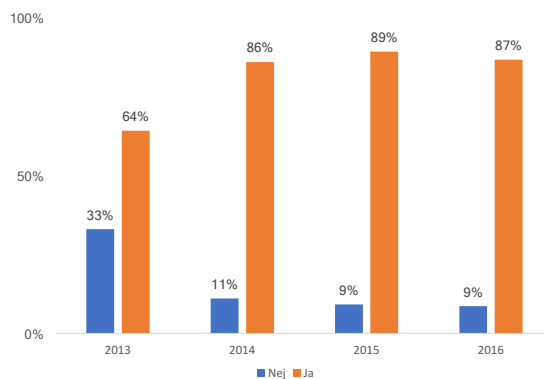
- 1) kartläggning av vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
- 2) vilka av dessa läkemedel patienten använder

samt

3) vilka övriga läkemedel (inklusive receptfria läkemedel och kosttillskott) patienten använder

Åtgärden innebär även kontroll av att läkemedelslistan är korrekt samt bedömning av att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

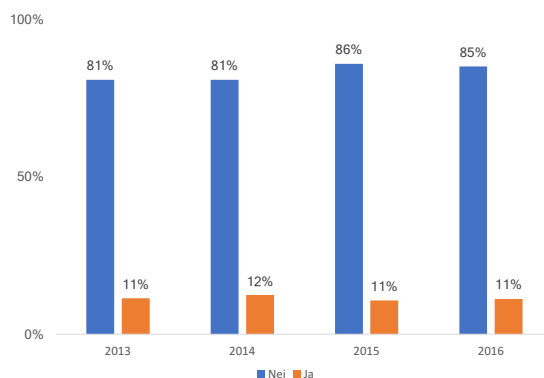
**Figur 9.** Andel personer som fått läkemedelsgenomgång 2013-2016



## Remissionskattning

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) är ett vanligt förekommande instrument för att mäta psykopatologi vid schizofreni. En strukturerad intervju ligger till grund för bedömning av 30 symtom fördelade på tre symtomområden; positiva symtom, negativa symtom och allmän psykopatologi. Varje symtom har sin egen definition och kriterier och skattas från 1 till 7 där 1 = fullständig frånvaro av symtomet och 7 = svårast tänkbart symtom. PANSS används företrädesvis vid bedömning av behandlingseffekt av antipsykotiska preparat.

**Figur 10.** Andel personer som fått symtomens svårighetsgrad bedömd under de senaste 12 månaderna, 2013-2016



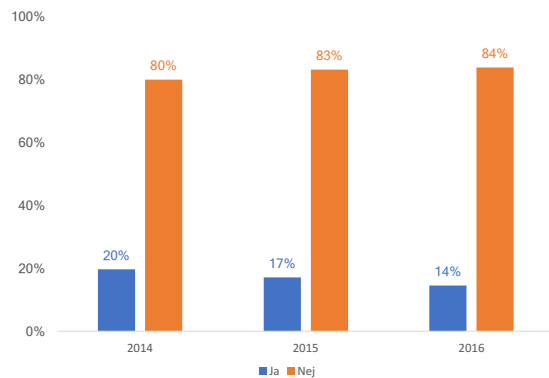
RS-S (Remissionskattning vid Schizofreni –

Symtom) är en numerisk skala som används av kliniker för att subjektivt skatta förekomst, svårighetsgrad och frekvens av 8 kärnsymtom vid schizofreni genom en kortare intervju. I likhet med PANSS skattas varje symtom från 1 till 7. En individ bedöms vara i remission om vederbörande har inga eller milda symtom ( $\leq 3$ ) på alla 8 kärnsymtom och att denna nivå bibehålls under 6 månader eller mer. Motsvarande 8 kärnsymtom finns för PANSS och används på samma sätt vid bedömning av remission.

På nationell nivå är det fortsatt få personer som erhåller bedömning av symtom med internationellt erkända bedömningsinstrument vilket framgår av Figur 10.

## Slutenvård

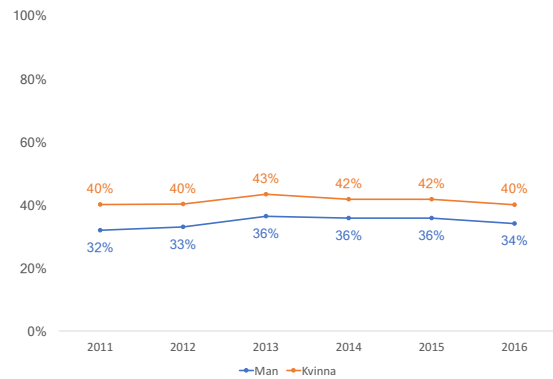
Figur 11.



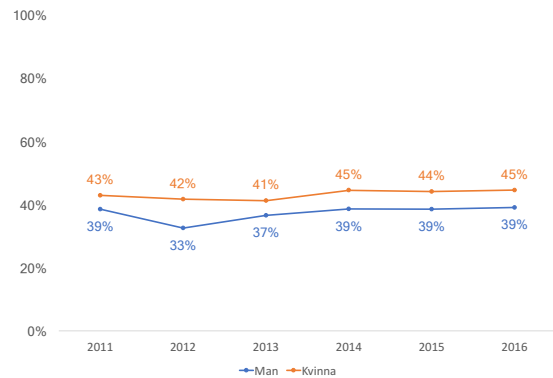
## Body Mass Index - BMI

BMI anger relationen mellan längd och vikt. Världshälsoorganisationen (WHO) har definierat gränsvärden för olika kategorier av BMI där BMI mindre än 18,5 representerar undervikt, BMI 18,5-25 normalvikt, BMI 25-30 övervikt samt BMI över 30 representerar fetma. I Figur 12 och Figur 13 presenteras andelen registrerade individer med BMI över 30, det vill säga fetma, för kvinnor och män under åren 2011-2016. Andelarna varierar något över tid för både kvinnor (40-45 procent) och män (32-40 procent).

Figur 12. Andel patienter med BMI över 30 vid nyregistrering, 2009-2015



Figur 13. Andel patienter med BMI över 30 vid uppföljning, 2009-2015



Det stora antalet individer med BMI över 30 är en tydlig utmaning. BMI är en viktig faktor även om det inte är säkert att vikt och övervikt i sig är det viktigaste måttet för ohälsa. En kraftig viktuppgång i samband med medicininsättning är ett observandum och alla enheter bör ha rutiner för att förebygga viktuppgång och ge tidiga insatser när man ser tecken på detta.

## Hälsofrämjande insatser

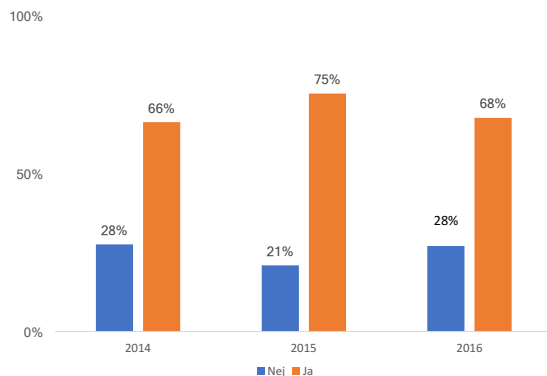
Enligt Socialstyrelsen är ett rådgivande samtal anpassat efter individens specifika förutsättningar och tar hänsyn till ålder, hälsa och risknivå. Det rådgivande samtalet bedrivs i dialog mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Hjälpmedel och uppföljning kan användas.

Ett kvalificerat rådgivande samtal är mer utförligt och är ofta baserat på en teori för vilken personalen har särskild metodutbildning, exempelvis kognitiv beteendeterapi eller motiverande samtal (Socialstyrelsen, Artnr. 2011-11-11).

I Figur 14 presenteras andelen patienter som fått hälsofrämjande insatser under 2015. Insatserna omfattar följande (KVÄ-kod): Rådgivande samtal om

fysisk aktivitet (DV132), Kvalificerad rådgivning kring fysisk aktivitet (133), Kostrådgivning (DV142), Kvalificerad kostrådgivning (DV143), Rådgivande samtal om tobaksbruk (DV112), Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (DV113), Rådgivande samtal om alkoholvanor (DV122), Kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor (DV123) samt Kroppslig hälsoundersökning genomförd av läkare (saknar i nuläget KVÅ i PsykosR).

**Figur 14.** Andel patienter som fått hälsofrämjande insatser, 2014-2016



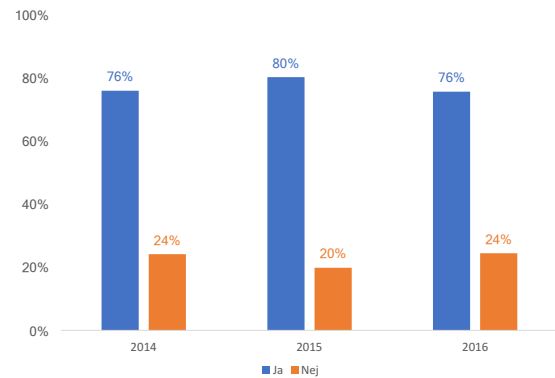
Enligt Socialstyrelsen har personer med allvarlig psykisk sjukdom en förväntad livslängd som är cirka 20 år kortare än den övriga befolkningen och överdödligheten förklaras till stor del av sjukdomar som kan förebyggas, exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes (Socialstyrelsen, Art.nr. 2011-11-11; Socialstyrelsen, Art.nr. 2016-06-13).

PsykosR är det enda psykiatriska kvalitetsregister som följer hälsofrämjande insatser och uppgifterna kan därför inte jämföras med andra patientgrupper. Området är viktigt att fokusera något som i sig kan ha en positiv effekt men det behövs mycket mer för att skapa de förändringar som behövs. I framtiden behövs mycket mer detaljerade uppgifter för att se skillnaderna mellan olika enheters insatser. PsykosR arbetar med tydligare instruktioner kring de insatser som finns uppräknade i denna fråga.

## Blodtryck

I Figur 15 presenteras andelen patienter som fått blodtryck undersökt, årsvis, för 2014 till 2016. Att mäta och följa patienternas blodtryck är jämte BMI en enkel och viktig insats för att upptäcka och motverka allvarlig kroppslig ohälsa. Fortfarande saknas blodtryck för cirka 20-25 % av patienterna på riksnivå emedan de regionala skillnaderna kan vara mycket stora.

**Figur 15.** Andel patienter som fått blodtryck mätt (systoliskt och diastoliskt), 2014-2016



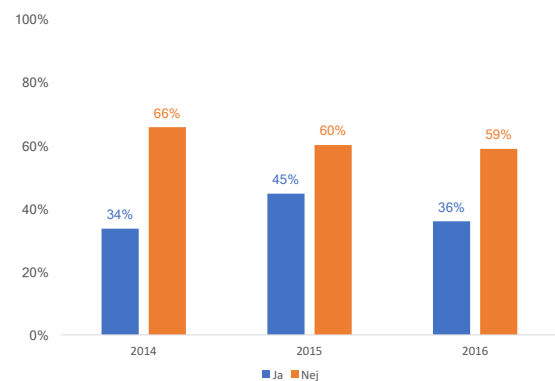
\*För Stockholm saknas data från journalintegrationsprojekt.

## Alkohol användning

AUDIT version C (Alcohol Use Disorders Identification Test-C) är ett screeningtest som omfattar 3 frågor och kan vara till hjälp att identifiera personer som har ett riskfyllt alkoholbeteende eller aktivt alkoholmissbruk/-beroende. AUDIT-C är en modifierad version av AUDIT omfattande 10 frågor.

Användning av AUDIT har hög prioritet i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Art.nr. 2015-4-2).

**Figur 16.** Andel patienter som besvarat AUDIT C, 2014-2016



Mellan drygt hälften och cirka två tredjedelar av de registrerade patienterna screenades med AUDIT C under 2014-2016. Andelen som besvarat olika screeningtest är ett processmått och kan ses som mindre viktigt. Erfarenheten från klinisk verksamhet visar dock att användning av instrument ökar sannolikheten att fånga upp pågående risk- eller missbruk. Eftersom användning av alkohol och droger i stor utsträckning påverkar behandlingsresultat är detta ett viktigt processmått.

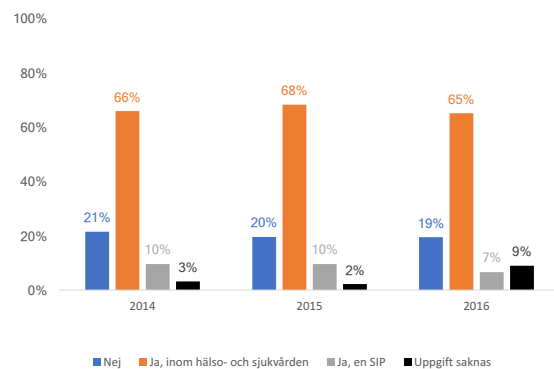
## SIP

Andelen patienter som har en aktuell vårdplan presenteras i Figur 17. Andelarna omfattar vårdplan inom hälso- och sjukvården samt samordnad individuell plan mellan kommun- och hälso- och

sjukvården (SIP). Under 2016 fick 7 procent av patienterna på riks nivå en SIP. Andelen patienter som saknade en vårdplan överhuvudtaget utgör cirka en femtedel för åren 2014-2016

Personer med psykosjukdom är ofta i behov av insatser från både kommun och hälso- och sjukvården. I kommunernas inventering hade 19 procent av personer med psykiska funktionshinder fått en SIP. Personer med psykosjukdom borde ligga i samma nivå.

**Figur 17.** Andel patienter med aktuell dokumenterad vårdplan, 2014-2016

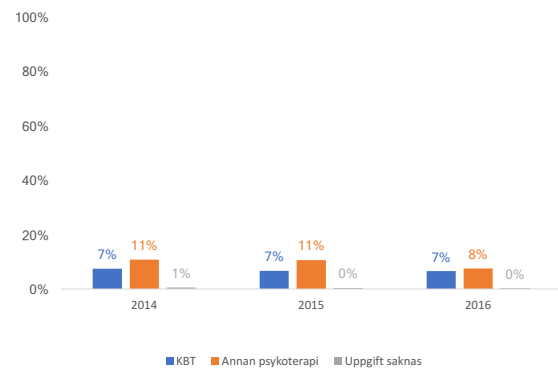


### Psykosociala insatser

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd innehåller 43 definierade insatser när de publicerades 2011. En uppdatering av riktlinjerna kommer i oktober 2017. Två högprioriterade och mycket efterfrågade insatser (2011 och 2017) som registret följer är kognitiv beteendeterapi (KBT) och psykopedagogiska insatser.

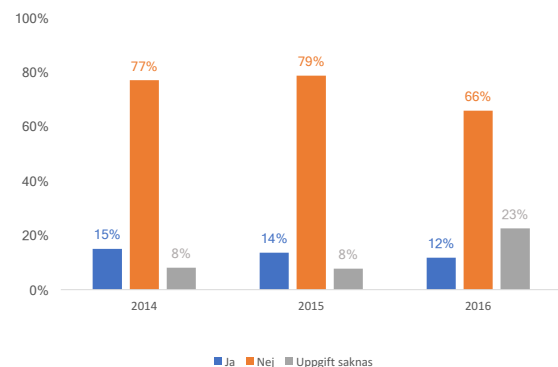
I Figur 18 presenteras andelen patienter som fått KBT under de senaste 12 månaderna, 2014-2016. För samtliga år är andelen mycket låg, 7 procent.

**Figur 18.** Andel patienter som fått kognitiv beteendeterapi (KBT) eller annan psykoterapi, 2014-2016



I Figur 19 presenteras andelen patienter som fått någon psykopedagogisk insats, t.ex., Ett självständigt liv (ESL), Illness Management and Recovery (IMR) eller social färdighetsträning.

**Figur 19.** Andel patienter som fått någon psykopedagogisk insats, 2014-2016



# Slutsatser och utmaningar

Under 2016 och 2017 fokuserar PsykosR återkoppling och användbarhet. Det finns nu flera möjligheter för registrerande enheter att ta del av inrapporterade data, från jämförande sammanställningar av indikatorer på Psykiatrikompassen och Vården i siffror till enhetens registersidor som presenteras i webapplikationens inmatningsfunktion i plattformen INCA. Vissa landsting och regioner gör kvartalsvisa beställningar av data för indikatorer de har valt att följa. Vi i registret ser stora utmaningar ute i landet att använda data i förbättringsarbetet, det vill säga, att inhämta, analysera och omsätta data i ett förändringsarbete. Detta är en stor utmaning. PsykosR har därför valt att skapa automatiskt genererade enhetsrapporter som skickas till både enhetschefer och verksamhetschefer ute i landet. Målsättningen är att tillsammans med mottagarna utforma rapporterna för att främja relevans och användbarhet. Åtta indikatorer har valts ut i en första omgång utskick men dessa kan som sagt komma att ändras i dialog med verksamheterna och fler komma att läggas till.

En utmaning för PsykosR (och flertalet andra psykiatriska kvalitetsregister) är att explicit medgivande och medverkan från patienterna krävs för insamlade uppgifter. Detta är gott så tillvida

patientdelaktighet både vad gäller inhämtade data men också registrerutveckling är önskvärt. Det är däremot problematiskt ur ett täckningsgradsperspektiv. Från kliniker rapporteras (anekdotiskt visserligen) att en mycket stor andel av tillfrågade patienter med psykosjukdom tackar nej till medverkan i registret eller ber att få bli exkluderade i samband med uppföljning. Det kan röra sig om så många som fyra av fem tillfrågade individer. Vad detta beror på är i dagsläget inte känt men flera kontaktpersoner vittnar om att medverkan i register kan vara förknippat med obehag för personer med psykosjukdom. Mot denna bakgrund kan det bli svårt att lyfta täckningsgraden från dagens 25-30 procent. Andra möjligheter undersöks därför för att öka täckningsgraden och kvaliteten på data för att den aktuella patientgruppen ska kunna dra nytta av datadrivet förbättringsarbete. Bland annat undersöks möjligheterna att använda ett basbatteri innehållande ett färre antal variabler där inkluderade patienters explicita medgivande ej behöver inhämtas. Ett sådant basbatteri skulle omfatta frågor som verksamheterna bör ha tillgång till och som inte finns i Socialstyrelsens övriga hlsoregister. Om möjligt att använda skulle ett sådant basbatteri inte ersätta det vanliga utan användas som ett komplement för att nå fler individer.



# Appendix

I Tabell 2 presenteras anslutna enheter för respektive län samt antalet registreringar 2016.

Län	Enhetsnamn	Antal registreringar 2016
Blekinge län	Vuxenpsykiatrisk mottagning Karlskrona	
	Vuxenpsykiatrin Ronneby	<10
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Karlshamn	22
Dalarnas län	Psykiatrimottagning Borlänge	
	Psykiatrimottagning Mora	
	Psykiatrimottagning Ludvika	<10
	Psykiatrimottagning Hedemora	13
	Psykiatrimottagning Vansbro	
	Psykiatrimottagning Gagnef	<10
	Psykiatrimottagning Leksand	
	Psykiatrimottagning Rättvik	
	Psykiatrimottagning Falun	10
	Psykiatrimottagning Avesta	
Psykiatrimottagning Älvdalen		
Gotlands län	Vuxenpsykiatrisk Mottagning Visby	15
Gävleborgs län	Källbäck Gävle	
	Psykosmottagning öppenvård Gävle	99
	Psykiatrisk mottagning Sandviken	76
	Psykiatrisk mottagning Hudiksvall	65
	Psykiatrisk mottagning Söderhamn	41
	Psykiatrisk mottagning Bollnäs	52
	Psykiatrisk mottagning Ljusdal	20
Hallands län	Vuxenpsykiatrimottagningen Falkenberg	24
	Vuxenpsykiatrimottagningen Kungsbacka	<10
	Vuxenpsykiatrimottagningen Varberg	18
	Psykosmottagningen Halmstad	
	Vuxenpsykiatrimottagningen Laholm	
	Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	
	BUP Behandlingsenheten Halmstad	
Vuxenpsykiatrimottagningen Hyltebruk		
Jämtlands län	Psykos öppenvård Östersund	74
Jönköpings län	Psykiatriska mottagningen Eksjö	<10
	Psykiatriska mottagningen Nässjö	59
	Psykiatriska mottagningen Tranås	18
	Psykiatriska mottagningen Vetlanda	22
	Psykosvården Jönköping	204
	Psykosmottagning Värnamo	88
Kalmar län	Psykiatrisk mottagning Vimmerby/Hultsfred	
	Psykiatrisk rehabilitering Oskarshamn	
	Valnötsträdet behandlingsenhet Kalmar	

Län	Enhetsnamn	Antal registreringar 2016
Kalmar län	Psykiatrisk rehab Kalmar-Torås-Öland	29
	Psykiatrisk mottagning Öland	
	Psykiatrisk mottagning Nybro Emmaboda	
	Psykiatrisk rehabilitering Västervik	21
	Psykiatrisk mottagning Oskarshamn	
Kronobergs län	Psykosmottagningen Växjö	130
	Psykosmottagningen Ljungby	119
Norrbottens län	Psykiatrin Gällivare	<10
	Psykiatrin Piteå	
	Närpsykiatrin Kalix	<10
	Närpsykiatrin Boden	
	Närpsykiatrin Luleå	
	Psykiatrisk mottagning Sunderbyn Luleå	
Skåne län	BUP Team Psykos Bipolära tillstånd Lund	<10
	Psykiatrisk rehabiliteringsenhet Eslöv	15
	Psykiatrisk mott avd psykos Lund	41
	Vuxenpsykiatri POM-team Lund	23
	Psykosenheten Hässleholm	133
	Allmänpsykiatrisk mottagning Helsingborg	17
	Psykiatrisk psykosmottagning Lund	20
	Mottagning Drottninggatan Malmö	380
	Mottagning Kamrergatan Malmö	
	Allmänpsykiatrisk mottagning Ängelholm	
	Psykosmottagningen Trelleborg	59
	Psykosenheten Kristianstad	218
	Aleris Psykiatri Lund	<10
	Capio Psykiatri Ystad	
	Capio Psykiatri Simrishamn	<10
	Södermottagningen, Helsingborg	<10
	Integrerad Närsjukvård Malmö	71
	Vuxenpsykiatri Malmö ACT-team	
	Vuxenpsykiatrimott. psykos Landskrona	77
	Vuxenpsykiatrimottagning beroende Helsingborg	
VO Vuxenpsykiatri Kristianstad Öppenvården Ystad		
VO Vuxenpsykiatri Kristianstad Öppenvården Simrish	12	
Psykosmottagningen Helsingborg	270	
Stockholms län	Österäng	11
	Sydgården	34
	Grengården	<10
	Psykosprogrammet Hallunda	<10
	Psykosprogrammet Flemingsberg	108
	Affektiva Mottagningen 57-59 Stockholm	
	Psykosprogrammet TIPS	15
Centrummottagningen Solna	<10	

Län	Enhetsnamn	Antal registreringar 2016	
Stockholms län	Psykosmott Sollentuna-Sigtuna-Upplands Väsby	<10	
	Psykosmottagningen Gubbängen	50	
	Affektiv mottagning Globen		
	Psykosmottagning Södermalm	252	
	Ångestmottagningen Rosenlund		
	Mottagning för affektiva sjukdommar I, S:t Eriksplan	<10	
	Järvapsykiatri Rinkeby	101	
	Mottagningen för nydebuterade psykosjukdom Serafen	19	
	Psykiatriskt beroende team Södertälje	12	
	Äldrepsykiatriska enheten	<10	
	Mottagningen för psykosjukdommar Alviks Strand	368	
	Behandlingsenheten Psykiatricentrum Södertälje	<10	
	Capio Psykiatri Nynäshamn	65	
	Capio Psykiatri Värmdö	23	
	Capio Psykiatri Nacka	34	
	Capio Mobil Psykiatri		
	Capio Psykiatri Haninge	13	
	Capio Psykiatri Tyresö	12	
	Prima Vuxenpsykiatri Vallentuna		
	PRIMA LOTSA Danderyd	<10	
	PRIMA Vuxen Mörby psykos Danderyd	<10	
	PRIMA Vuxen Täby Psykosteam	105	
	PRIMA Vuxen Åkersberga psykosteam	<10	
	PRIMA Vuxen Lidingö psykos		
	Vuxenpsykiatri psykosenheten Norrtälje	59	
	Mottagning för adhd I St Eriksplan Stockholm		
	PRIMA Gröndal psykosmottagning	11	
	PRIMA Vuxen Kungsängen Psykos	35	
	Mottagning för ADHD Alvik		
	Mottagning för ADHD II, S:t Eriksplan		
	Södermanlands län	Psykosmottagningen Nyköpings lasarett	19
		Psykiatriska mottagningen Flen	
Psykiatriska mottagningen Strängnäs		36	
Psykosmottagningen Eskilstuna		94	
Avdelning 24 Eskilstuna			
Beroendecentrum Mälarsjukhuset			
Psykosteamet Kullbergsska sjukhuset Katrineholm		14	
Uppsala län	Bålsta psykiatrimottagning	14	
	Psykosvårdens Ungdomsteam Uppsala		
	Skutskär närpsykiatriska mottagning	<10	
	Tärnsjö närpsykiatriska mottagning	<10	
	Tierp närpsykiatriska mottagning	15	
	Gimo närpsykiatriska mottagning	<10	
	Psykosmottagningen för vuxna Uppsala	160	

Län	Enhetsnamn	Antal registreringar 2016
Uppsala län	Enköpings psykiatrimottagning	45
Värmlands län	Psykiatrisk öppenvård Karlstad	<10
	Psykiatrisk öppenvård Kristinehamn	29
	Psykiatrisk öppenvård Hagfors Torsby	20
Västerbottens län	Psykiatrisk klinik Skellefteå och Södra Lappland	14
	Psykiatriska mottagningen Storuman	
	Psykiatri mottagning Vilhelmina	
	Äldrepsykiatrisk mottagning Umeå	<10
	Psykosmottagning Umeå	
Västernorrlands län	Psykiatrisk verksamhet Sollefteå	
	Psykiatrisk mottagning Kramfors	16
	Psykiatrisk mottagning Örnsköldsvik	<10
	Psykosmottagningen Sundsvall	81
	Psykiatrisk mottagning Härnösand	26
Västmanlands län	Barn- och ungdomspsykiatri mott Fagersta	
	Barn- och ungdomspsykiatri mott Sala	
	Barn- och ungdomspsykiatri mott Köping	
	Barn- och ungdomspsykiatri mott Västerås	
	Psykosmottagningen Köping	83
	Psykosmottagningen Sala	44
	Psykosmottagningen Väster Västerås	60
	Psykosmottagningen Öster Västerås	83
	Psykosmottagningen Fagersta	42
	Vuxenpsykiatriska mottagningen Sala	
Västra Götalands län	Psykiatrisk öppenvårdsmottagning Öckerö	
	Psykosmottagning Mölndal	54
	BUP Specialmottagning Göteborg	
	Psykosteamet Uddevalla Sjukhus	66
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Åmål	<10
	Psykosmottagningen Trollhättan	<10
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Henån	
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Vänersborg	36
	Öppenpsykiatrisk mottagning Ale	
	Öppenpsykiatrisk mottagning Stenungsund	
	Psykosteam Kungälv	15
	Psykosteam AstonVilla Stenungsund	12
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Lilla Edet	
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Bäckebo	
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Strömstad	21
	Psykosvård Nordost Göteborg	19
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Alingsås	56
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Lerum	20
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Mark Skene	31
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Vårgårda	44

Län	Enhetsnamn	Antal registreringar 2016
Västra Götalands län	Vuxenpsykiatrisk mottagning Björkängen Borås	373
	APIH/607 Göteborg	56
	Psykosteamet Skanstorget Göteborg	118
	Nå Ut-teamet Göteborg	87
	Psykos öppenvård Hisingen	151
	Psykosvård Öster Göteborg	75
	Rättspsykiatriska enheten Skaraborgssjukhus Falköp	<10
	Rättspsykiatrisk slutenvårdsavd 91	12
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Skövde	
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Falköping	<10
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Lidköping	<10
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Mariestad	<10
	Örebro län	Allmänpsykiatri Rehab Karlskoga
Allmänpsykiatri Lindesberg		
Allmänpsykiatri Rehab Lindesberg		<10
Allmänpsykiatrisk mottagning Hallsberg		<10
Rättspsykiatri Örebro		19
Psykiatrisk rehab 1 Örebro		41
Psykiatrisk rehab 2 Örebro		31
Östergötlands län	Barn o ungdomspsykiatriska kliniken ViN	
	Vrinnevimmottagningen Norrköping	20
	Citymottagningen Norrköping	<10
	Öppenvårdsmottagning Linköping	
	Psykosmottagning Linköping	127
	Psykiatri-habiliteringsenheten Motala	58
	Capio Psykiatri Linköping	60
	Capio Psykiatri Norrköping	57