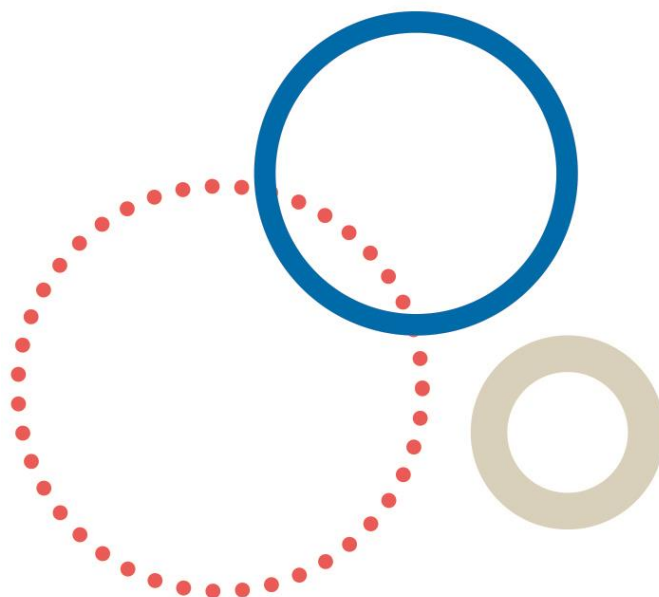


Årsrapport 2017

PsykosR- Nationellt kvalitetsregister för psykossjukdomar



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 och Louise Kimby, fil.mag. utvecklingsledare PsykosR. Ing-Marie Wieselgren, registerhållare.

Utgivare: Ing-Marie Wieselgren

Huvudman: Region Uppsala 753 09 Uppsala

Innehåll

PsykosR.....	4
PsykosR-uppföljning och behandling av psykossjukdomar.....	4
Registerhållare och styrgrupp.....	4
Nationell förankring.....	5
Sammanfattning.....	6
Aktiviteter 2017.....	8
Samarbeten.....	8
Återkoppling till anslutna enheter.....	8
Plan för att öka täckningsgrad.....	8
Stöd till anslutna enheter.....	9
PsykosRs temadag.....	9
Webbplatsen psykosr.se.....	9
Illness Management Recovery.....	9
Besök på enheter.....	9
Kommunikation.....	9
Utveckling av registret för att förbättra vården.....	10
Datalager 2017.....	11
Anslutning, täcknings- och rapporteringsgrad.....	11
Datakvalitet.....	12
Kvalitetsindikatorer inom psykosvården.....	13
Att mäta patientens upplevelse av vården.....	13
Resultat.....	14
Patientgrupp.....	14
Sysselsättning.....	14
Body Mass Index - BMI.....	16
Vårdens kvalitet.....	18
Hälsöfrämjande insatser.....	18
Läkemedelsgenomgång.....	20
Slutenvård.....	22
Samordnad Individuell Plan (SIP).....	23
Remissionsskattning.....	25
Alkoholanvändning AUDIT version C.....	26

Psykosregistrets bidrag till en bättre psykosvård.....	29
Kunskapsförmedling.....	29
Vad är bra psykosvård?	29
En kulturförändring där mätning och uppföljning är en del av en god vård.....	29
Utmaningar.....	30
Ökat antal registreringar och datakvalitet	30
Organisering, finansiering och beslut.....	30
God vård för alla med psykossjukdom	30
Enheter som registrerade i PsykosR 2017.....	31

PsykosR

PsykosR-uppföljning och behandling av psykossjukdomar

Psykossjukdomar orsakar ofta ett stort lidande för både den drabbade och deras närstående. Dessa sjukdomar står också för en betydande del av landets sjukvårdskostnader. Insjuknandet sker ofta i tidig ålder och många har behov av omfattande insatser från både kommun och landsting under stor del av sitt liv. Att drabbas av psykossjukdom innebär även högre risk att drabbas av andra både psykiska och fysiska sjukdomar.

Många med psykossjukdom har nedsatt funktionsförmåga som gör det svårt att försörja sig, delta i samhället och leva ett gott liv på egna villkor. En betydande grupp individer återhämtar sig och många har arbetsförmåga under hela eller delar av livet. Med tidiga och samordnade insatser från vård- och omsorg finns alla möjligheter för individen att fylla de roller i livet hen önskar. Trots detta får denna grupp inte vård- och stöd i den utsträckning de är i behov av.¹

Genom psykosregistret har vi möjligheten att förbättra vård och stöd för denna, många gånger, utsatta grupp. För att minska de risker som följer med att i tidig ålder få en psykosdiagnos behöver vi få ett statistiskt underlag som speglar svenska förhållanden. Detta underlag möjliggör utvärdering och förbättring av hälso- och sjukvården. Genom jämförelser kan framgångsrika arbetssätt identifieras och spridas samtidigt som sämre sätt kan fasas ut. Registrets frågebatteri en viktig genomgång av vilka frågor som bör följas upp årligen för personer som behandlas för psykossjukdom i enlighet med riktlinjer och forskning.

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

Registerhållare och styrgrupp

Registerhållaren är huvudansvarig för registrets utveckling och drift. Registerhållare för PsykosR är Ing-Marie Wieselgren, överläkare vid Akademiska sjukhuset, Uppsala, och psykiatrisamordnare för Sveriges Kommuner och Landsting. Centralt personuppgiftsansvarig (CPU) är Region Uppsala.

Styrgruppen har en geografisk och kompetensmässig spridning och bidrar tillsammans med deltagande kliniker till registrets innehåll och design. Två av styrgruppens deltagare har egen erfarenhet av psykossjukdom och flera olika professioner finns representerade. Styrgruppen stödjer implementeringen och användningen av kvalitetsregistret i kliniken.

Styrgruppsmedlemmar:

- Beatrice Carleson, Schizofreniförbundet
- Eric Clapham, specialistläkare psykiatri, Akademiska sjukhuset
- Gunilla Cruce, socionom, enhetschef, ACT-teamet, Skåne
- Göran Eiman, leg. sjuksköterska, biträdande verksamhetschef, Kungälv
- Rickard Färdig, leg. Psykolog, filosofie doktor, Uppsala universitet
- Andreas Gremyr, verksamhetsutvecklare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götaland
- Åsa Höij, Hjärnkollambassadör och schizofreniförbundet
- Marcus Lundmark, verksamhetsutvecklare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Maria Skott, leg. sjuksköterska, medicine doktor, Stockholms läns landsting
- Björn Norlin, leg. specialistsjuksköterska och psykoterapeut, enhetschef, Västernorrland

¹ Socialstyrelsen, 2013: Nationell utvärdering– vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni.

- Eva Palmenäs, specialistläkare psykiatri, Västra Götaland
- Ulf Rogberg, vårdutvecklare, Psykiatriska kliniken, Region Jönköping
- Mikael Sandlund, överläkare, professor, Umeå universitet
- Pontus Strålin, specialistläkare psykiatri, Stockholms läns landsting.

På psykosregistret arbetar utöver registerhållare även utvecklingsledare, statistikansvarig och administratör.

PsykosR är anslutna till Registercentrum Västra Götaland där registrets tekniska plattform INCA ligger. Registercentrum stödjer registret med teknik och utveckling.

PsykosR har tillgång till följande experter: 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. Lennart Lundin, Schizofreniförbundet.

Nationell förankring

PsykosR har ett nära samarbete med den nationella arbetsgrupp som tillsattes under 2017 för att arbeta med kunskapsstyrning inom psykosvården i Sverige. Gruppens arbete sker inom Nationellt Programområde Psykisk Hälsa (NPO), läs mer om nationella programområden på [SKLs webbsida](#). Programområdet är en del av landsting och regioners system för kunskapsstyrning, läs mer om landsting och regioners system för kunskapsstyrning på [SKL:s webbsida](#). Arbetet i den nationella gruppen bidrar till utveckling av registret och till att kunskap som PsykosR besitter kommer till användning. Utöver förankring i samtliga sjukvårdsregioner, både kommun och landsting, inkluderar detta samarbete med relevanta professionsföreningar.

PsykosR har ett nära samarbete med landets psykosmottagningar. Både genom fysiska möten, skriftlig kommunikation, hemsidan www.psykosr.se och genom de nätverk som registret sammankallar och vidmakthåller vilka beskrivs närmre under aktiviteter. PsykosR har under året sammanställt kontaktlister till verksamhetschefer som ansvarar för psykosvården i Sverige för att uppnå ytterligare förankring i verksamheten.

Sammanfattning

Psykosregistret kan vara ett viktigt verktyg för att följa kvalitet i vården för personer med psykosjukdom och deras närstående. En angelägen uppgift då många har en mycket svår situation med funktionsnedsättning, samsjuklighet, social utsatthet och då vården inte alltid möter deras behov. Vid sidan av individanpassad läkemedelsbehandling är flera psykosociala insatser en viktig del av vården. Idag är det endast PsykosR som mäter och följer upp psykosociala insatser.

Vi behöver, för att kunna minska de risker som följer med att få en psykosdiagnos, ett statistiskt underlag som speglar svenska förhållanden. För att få jämförbara data och resultat som det går att dra slutsatser av måste en stor del av patienterna med sjukdomen finnas med i registret. Trots att registret har funnits länge och att vi uppfattar att PsykosR är väl förankrat på de flesta enheter som bedriver psykosvård är antalet patienter som registreras och följs upp i registret för få. Vi ser dock att antalet registreringar har ökat sedan 2016. I nuläget är det på grund av låg täckningsgrad inte möjligt att göra jämförelser mellan olika enheter. Endast jämförelser på länsnivå och slutsatser kring utmaningar som gruppen som helhet står inför kan göras i årets rapport. Vi ser till exempel att en stor del av patienterna i registret saknar sysselsättning. Vi ser också stora problem med övervikt och fetma och att man inte får psykosociala insatser i den utsträckning som forskningen säger är avgörande för möjlighet till återhämtning. Detta förstärker det som rapporter visat att tillgänglighet till hälso- och sjukvård för personer med psykosjukdom har stora brister.²

Att se hur många patienter som är i remission är ett viktigt mått på vårdens kvalitet. Under 2017 registrerades få skattningar av remission i PsykosR. Även antalet registrerade patienter som fått en SIP (samordnad individuell plan) var lägre än förväntat. Två viktiga mått för PsykosR att arbeta vidare med tillsammans med regioner och landsting.

PsykosR arbetar vidare för att nå en så hög täckningsgrad som möjligt. På sikt vill PsykosR bygga ett register som kan ta emot data från lokala och regionala uppföljningssystem. Då kan arbetsinsatsen för verksamheten blir mindre genom att den manuella inmatningen minskar eller helt försvinner. Psykosregistret arbetar även vidare med att förbättra återkopplingen av relevanta datasammanställningar på ett pedagogiskt sätt som verksamheterna kan använda i förbättringsarbete och så småningom även i mötet med patienter. Detta efter att ha lyssnat på vad verksamheterna önskar.

För PsykosR, liksom för andra kvalitetsregister, finns flera utmaningar för att lyckas med det ovan beskrivna såsom landstingens olika journalsystem, att en gemensam informationsstruktur för hela landet inte finns på plats och att personalens journalföring inte är tillräckligt standardiserad. Utmaningar som vi behöver möta tillsammans med regioner, landsting och andra kvalitetsregister. Under året har samarbetet utökats mellan registret, de andra psykiatriska kvalitetsregisterna och landstingens ledningsfunktioner. Vi ser stora möjligheter att komma framåt i våra samtal om framtidens utmaningar och under nästa år närma oss en lösning som förbättrar täckningsgrad och datakvalitet. En viktig framgångsfaktor för att det ska bli angeläget att använda registret är att vi kan leverera data som kan användas i det lokala förbättringsarbetet.

PsykosR vill vara ett register som utvecklas i nära samarbete med dem som de är till för det vill säga verksamheterna och patienterna. Ett register som kan vara till nytta för verksamheternas löpande

²Socialstyrelsen, 2013: Nationell utvärdering– vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni.

förbättring- och utvecklingsarbete. Tillsammans med de andra psykiatriska kvalitetsregisterna och med landsting, regioner och brukarföreningar har vi stor chans att lyckas.

Aktiviteter 2017

Samarbeten

Under året har ett nära samarbete med de andra psykiatriska kvalitetsregisterna, för att kunna driva för registerna gemensamma frågor, fortsatt. Vi står inför liknande utmaningar och utvecklingskrav. Gemensamma diskussioner och arbete med nätverket för styrning och ledning av psykiatrin (NSLP) har fortsatt och intensifierats.

Ett nära samarbete med Schizofreniförbundet har varit etablerat sedan länge. En kontinuerlig dialog med förbundet kring kvalitet och uppföljning i psykosvården har varit en självklar del av registrets arbete under året. Både kring kvalitetsindikatorer och utveckling av psykosvården. I styrgruppen sitter representanter från förbundet och personer med egen erfarenhet av sjukdomen.

PsykosR har bidragit med kunskap i den arbetsgruppen för schizofreni/schizofreniliknande tillstånd inom programområde psykisk hälsa, som är en del av landsting och regioners system för kunskapsstyrning (läs mer om landsting och regioners system för kunskapsstyrning på [SKL:s webbsida](#))

Under 2017 har PsykosR bidragit i arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård- och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Under 2017 har samarbetet mellan PsykosR och svenska schizofrenistudien (S3) vid Karolinska Institutet (www.ki.se/s3) fortsatt. Syftet med studien är att försöka identifiera genetiska och miljömässiga faktorer som bidrar till utvecklandet av psykossjukdom och att kartlägga hur de samverkar. Forskningen kan också ge ett viktigt bidrag till att besvara frågor om vilken typ av behandling personer med psykossjukdom bör erbjudas. Arbetet leds av professor Patrick Sullivan

Återkoppling till anslutna enheter

Efterfrågan på återkoppling av datasammanställningar som går att använda i förbättringsarbete har varit stor från verksamheterna. De registersidor som Registercentrum Västra Götaland tillhandahåller går endast att nå genom att logga in i registret och de har inte heller fungerat tillfredställande. Därför har PsykosR under 2017 införskaffat ett verktyg för analys och redovisning av data, QlickView. Verktyget ska skicka rapporter för ett antal indikatorer direkt till enheterna varje månad. Enheterna ska kunna inkomma med synpunkter på val av indikatorer och utformning av rapporterna. Rapportutskicken ska inspirera enheterna att utöka sin användning av data i sitt förbättring- och utvecklingsarbete. Under 2017 har arbetet med att skicka ut rapporterna förberetts.

PsykosR har valt ut och redovisar öppet följande kvalitetsindikatorer; *Läkemedelsuppföljning*, *Hälsosamtal* och *Remissionsskattning*. De visas på www.psykiatrikompassen.se samt på www.vardenisiffror.se. På sidan www.psykreg.se kan man följa antalet registreringar i PsykosR.

Plan för att öka täckningsgrad

I de täta diskussioner som registret, tillsammans med andra psykiatriska register, haft med landstingets ledningsfunktioner inom psykiatrin har krav på bättre återkoppling av data och minskad arbetsinsats för verksamheten varit tydligt. Det står klart för båda parter att vi behöver arbeta tillsammans för att nå den målbild vi alla delar, att ha en god täckningsgrad och datakvalitet för att kunna följa upp vården, göra jämförelser och på så sätt förbättra psykosvården.

I den plan som PsykosR har för att närma oss denna målbild ingår att undersöka möjligheterna att bygga en teknisk lösning som gör det möjligt att ta emot data på olika sätt från enheter. Det nya

registret planeras att byggas med en enkel inmatningsfunktion och resurserna läggs på utdatafunktioner. Läs mer under "Utveckling av registret för att förbättra vården".

Att fortsatt ha en nära kontakt med verksamheter genom våra kommunikationskanaler och stödsatser kommer vara en viktig del av planen för att öka täckningsgraden. Vi ser också att möjligheterna för att öka täckningsgraden ökar i och med registrets medverkan i den nationella arbetsgrupp för psykos som verkar inom landsting och regioners system för kunskapsstyrning (läs mer om landsting och regioners system för kunskapsstyrning på [SKL:s webbsida](#)).

Stöd till anslutna enheter

PsykosRs temadag

Under hösten 2017 deltog nära 100 personal och chefer från verksamheter som registrerar i PsykosRs temadag. Dagens tema var "Hur kan vi göra psykosvården bättre". Programmet innehöll en personlig berättelse om vad bra psykosvård innebär för den som själv har erfarit den, information om socialstyrelsens nya riktlinjer, forskning och om hur den evidensbaserade metoden *Delat beslutsfattande* kan tillämpas vid svår psykisk sjukdom. Dessutom fick deltagarna möjlighet att inspireras av varandra komma på idéer till förbättringsarbete. Syftet med dagen var ökad kunskap och motivationen för registrering och förbättringsarbete.

Webbplatsen psykosr.se

Under 2017 har webbplatsen www.psykosr.se förbättrats och utvecklats. Utöver all information om PsykosR och registrering har vi här samlat information om och användbara verktyg för förbättringsarbete. Webbplatsen är utformad för att göra det enkelt för verksamheter att hitta information och få tillgång till datasammanställningar. Webbsidan bidrar till psykosregistrets förankring i Sveriges psykosvård.

Illness Management Recovery

Under 2017 har PsykosR i samarbete med Uppdrag Psykisk Hälsa (Sveriges Kommuner och Landsting) genomfört en utbildning i *Illness management and recovery* (IMR). Programmet, som kan bedrivas av i stort sett alla yrkeskategorier hjälper patienten att stegvis utarbeta återhämtningsstrategier. Programmet är en evidensbaserad och av socialstyrelsen högt prioriterad insats. Ett metodstöd som tidigare utvecklats för iPad (IMR-appen) med syfte att underlätta spridningen och genomförandet av IMR-programmet användes. Nätverket för redan utbildade har vidmakthållits och utvecklats. PsykosR har därtill bidragit till spridning, tillämpning samt vidmakthållande av programmet på psykosenheter runt om i landet.

Besök på enheter

Psykosregistrets utvecklingsledare har aktivt erbjudit stöd och hjälp med registerarbetet till de enheter som har önskat under året. Flera enheter har besökts under 2017.

Kommunikation

PsykosR har under 2017 fortsatt med sitt uppskattade nyhetsbrev där man kan läsa senaste nytt inom psykosforskningen, ta del av goda exempel och hålla sig uppdaterad kring vad som är på gång i PsykosR.

Under 2017 har även listor med kontaktuppgifter till alla anslutna enheter uppdaterats och kontrollerats. Dessutom har vi sammanställt listor till verksamhetschefer i Sverige som har ansvar för psykosvård. Detta för att kunna nå och kommunicera bättre med Sveriges psykosvård och se till att det finns direktkommunikation med chefer i linjen liksom med professionsföreträdare.

Utveckling av registret för att förbättra vården

Under året har intensiva diskussioner förts med Registercentrum Västra Götaland och nätverket för ledning och styrning av psykiatri (NSLP), där företrädare för alla Sveriges psykiatriska verksamheter medverkar, kring möjligheter att bygga framtidens psykosregister. Ett register som kan ge pedagogiska och användbara presentationer av data tillbaka till enheterna och där inmatningen sker till största del automatiserat från verksamheternas lokala system. Behovet av att minska den administrativa bördan för personalen och samtidigt få en hög täckningsgrad och datakvalitet är målet med att bygga ett nytt register. I dessa diskussioner har även de andra psykiatriska kvalitetsregisterna deltagit.

Under året har Psykos R börjat undersöka och testa olika sätt att återkoppla datasammanställningar till enheter utan fördröjning för att kunna besluta om vilka utdatafunktioner som är de för enheterna mest används. Det står klart att registret behöver byta teknisk lösning för insamling av data, analys och redovisning. Det självklara framtidsscenariet är att data tappas direkt ur journalen. Redan idag tar PsykosR emot data från journal från något landsting och fler är på väg. De tekniska förutsättningarna finns men det gäller att frågorna går att hitta i journalerna automatiskt. Gemensamma journalmallar oavsett journalsystem är nödvändigt.

PsykosR har nu ansvar för även Kvalitetsstjärnan och inriktningen är att helt sammanföra dem men i väntan på beslut om ny plattform görs inga ombyggnationer på plattformen.

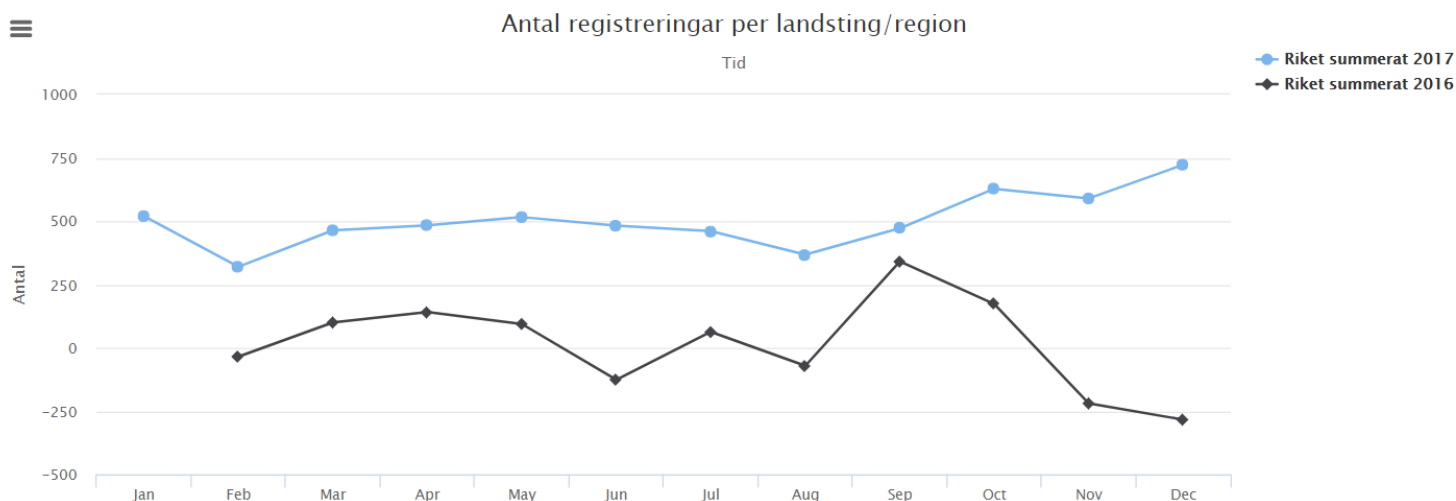
PsykosR har deltagit i det utvecklingsarbete som gjorts i Västra Götaland med en patientvy och det är en inspiration för hur utdata skulle presenteras. Formen ska vara sådan att den är en tillgång för personal och patient i det dagliga arbetet plus att aggregerade data kan användas för lokala förbättringsarbetet.

Datalager 2017

Anslutning, täcknings- och rapporteringsgrad

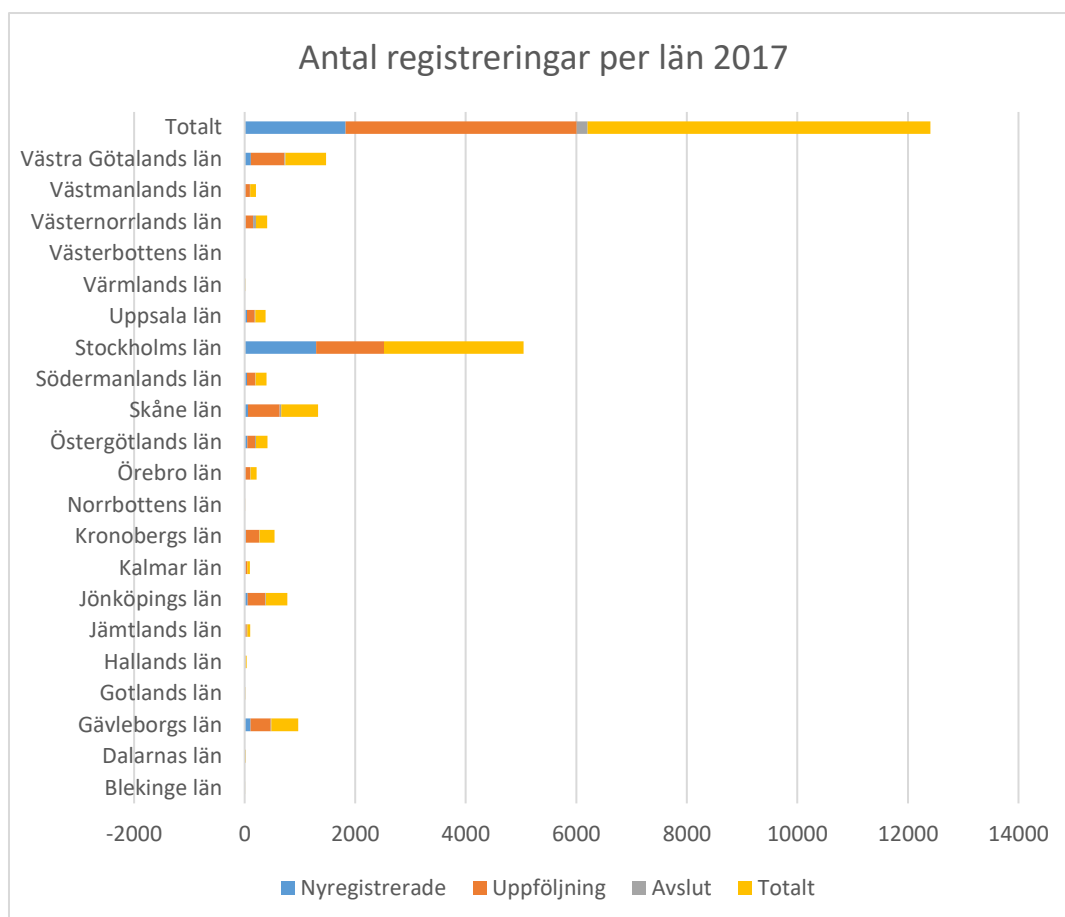
Under 2017 registrerade cirka 200 enheter i PsykosR. Registrets anslutningsgrad är komplicerad att beräkna eftersom den enhet som ger psykiatrisk behandling- och eller rehabilitering till en person med psykossjukdom kvalificerar för anslutning till registret. Inklusionskriterium är psykossjukdom och baseras således inte på i förväg identifierade sjukhus eller behandlingsenheter. Till PsykosR rapporterar därför enheter från allmänpsykiatri, subspecialiserad psykosvård, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar och rättspsykiatriska vårdinrättningar. Efter kommunikation med verksamhetschefer i landet uppskattar vi dock att anslutningsgraden är hög bland enheter som erbjuder psykosvård med undantag för de rättspsykiatriska enheterna som ofta endast registrerar i Rättspsyk (kvalitetsregister för rättspsykiatri). En förteckning över registrets behandlande enheter redovisas länsvis sist i rapporten. 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.

Antal registreringar riket summerat för 2017 och 2016 www.psykreg.se



Av alla de enheter som är anslutna till PsykosR är få så aktiva som vi skulle önska. Vi arbetar intensivt med kommunikation och stöd till enheterna för att inspirera och motivera till ökad registrering. Antal registreringar under 2017 var sammanlagt 6250 stycken (1826 nyregistreringar, 4184 uppföljningar och 194 avslut) vilket är en låg siffra i förhållande till vad vi önskar. Det har skett en del organisationsförändringar under 2016 och 2017 som har inneburit otydlighet kring hur de nya enheterna ska registrera och hur data ska hanteras. Detta har inneburit att vissa enheter "pausat" registreringen.

Vi ser dock en positiv utveckling från 2016 då antalet registreringar var ännu färre. Nedan visas antalet registreringar per län. Vi kan här se att det län som registrerar mest är Stockholm som överför data från journalmall via IVR-verktyget till PsykosR.



I socialstyrelsens täckningsgradsjämförelse mellan antalet patienter registrerade i psykosregistret och patienter med psykosdiagnos i patientregistret 2016 visade att PsykosRs täckningsgrad var 20,6. Den låga täckningsgraden försvårar möjligheten för enheterna som registrerar att använda data i förbättringsarbete och uppföljningar. Detta leder ofta i sin tur till att personalen som ska registrera inte ser värdet av arbetet vilket ytterligare minskar inregistreringen. Ett problem som psykosregistret har uppmärksammat och initierat ett antal aktiviteter för att motverka. Dessa aktiviteter står beskrivna i rapporten.

Registret har år 2017 cirka 16 000 unika individer registrerade. Även i internationella sammanhang är det ovanligt med så mycket kliniska data från så många individer.

Datakvalitet

På grund av den låga täckningsgraden går det inte att dra några säkra slutsatser av data på enhetsnivå. Vi kan endast ana trender och mot bakgrund av våra uppfattningar utifrån en nära kontakt med verksamheterna göra antaganden. Psykosregistret kan däremot säga en hel del om patienter med psykosjukdom i Sverige och kan då identifiera de största utmaningarna i psykosvården.

Vi ser en stor potentialitet i att göra statistiska beräkningar om psykosvården och genom dessa kunna komma åt de största problemen och de bästa insatserna som avhjälper dessa. Det kräver då en högre täckningsgrad och datakvalitet. Under 2017 överfördes data automatiskt via IVR verket från journalmall till registret i Stockholms län. Automatiseringen har resulterat i en högre täckningsgrad men då en del variabler inte hämtas innebär det brister i datakvalitet. Dessutom

kräver automatiseringen kontrollfunktioner och att personal på anslutna enheter dokumenterar korrekt och inte glömmer att markera att data ska skickas till registret.

Kvalitetsindikatorer inom psykosvården

Psykosregistret har under 2017 bidragit till arbetet i den nationella arbetsgruppen för schizofreni/schizofreniliknande inom programområde psykisk hälsa. Arbetsgruppen är en del av ett nytt nationellt system för kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa (<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/kunskapsutbyte/programomrade-psyisk-halsa/>) och har till uppdrag att färdigställa och kvalitetssäkra ett kunskapsstöd till personal inom kommun och landsting. Utöver detta ska gruppen ta fram nationella kvalitetsindikatorer för psykosvården. I detta arbete har PsykosR bidragit med kunskap och erfarenhet.

De kvalitetsindikatorer som registret valt ut och som redovisats öppen under 2017 är *Läkemedelsuppföljning, Hälsosamtal* och *Remissionskattning*. De visas på www.psykiatrikompassen.se samt på www.vardenisiffror.se.

Att mäta patientens upplevelse av vården

Genom stöd från psykosregistrets styrgrupp och en fokusgrupp med personer med egen erfarenhet har PsykosR under tagit fram "Psykiatikollen". En möjlighet för patienter att tycka till om vården på ett enkelt sätt utan att behöva besvara frågorna tillsammans med vårdpersonal. Under 2017 har verktyget testats av psykosenheter i landet. Ett viktigt arbete för att på sikt kunna inkludera patientrapporterade mått i psykosregistret.

Närståendeenkäten har fortsatt testats under 2017. Enkäten kan användas för verksamheter som på ett enkelt sätt vill undersöka hur anhöriga/närstående upplever den vård de ger. Det ger enheter ett viktigt underlag för utveckling- och förbättringsarbete. Enkäten är också ett sätt att visa på hur viktiga närstående är och att stödja enheter att ta hänsyn till deras önskemål.

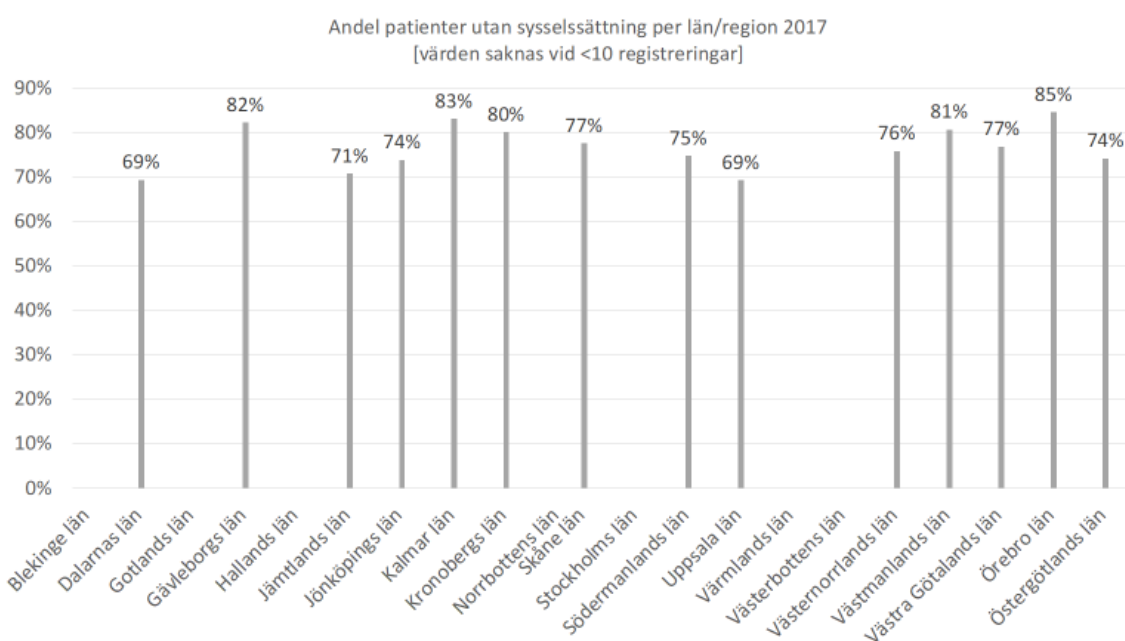
Resultat

Patientgrupp

Sysselsättning

Att ha en meningsfull sysselsättning är en viktig del av alla människors liv. Många individer med psykosjukdom levde innan psykiatireformen (1994–1995) sitt liv på institutioner utanför samhället. Ett av målen för vård- och stöd vid psykosjukdom är att individen ska förmå att leva ett gott liv ute i samhället. Ansvar för evidensbaserade vård- och stödinsatser som ska förverkliga detta delas idag mellan kommun och landsting. Om patienten har sysselsättning eller arbete kan vara ett viktigt mått på vad vård- och stödinsatser resulterar i för patienten. Genom PsykosR kan vi se att en stor del av individer med sjukdomen helt saknar sysselsättning.

Fig. 1 Andel patienter utan sysselsättning per län/region 2017



Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård- och stöd vid schizofreni (2018)* bör kommun och landsting erbjuda patienter *Individuell Placement and Support (IPS)*, en evidensbaserad insats för att få ett arbete på den öppna arbetsmarknaden särskilt utformat för personer med allvarlig psykisk sjukdom. Insatsen rekommenderades redan i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2011³ men en utvärdering 2013⁴ visar på att insatsen erbjuds i mycket begränsad omfattning i landet. Insatsen kräver en nära samverkan mellan flera parter och det ser olika ut om insatsen erbjuds inom kommunens regi eller landstinget. En annan problematisk faktor är anpassningen av modellen till svenska förhållanden. Om IPS eller annan rehabiliterande insats erbjudits patienten registreras i PsykosR och även resultaten för 2017 visar att det är mycket få patienter som får del av detta.

³ Socialstyrelsen 2011: Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

⁴ Socialstyrelsen, 2013: Nationell utvärdering– vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni.

Vi vet att en av de allra viktigaste insatserna för personer som insjuknar första gången i psykos är att stödja individen tillbaka till arbete eller studier⁵. Vi kan i fig. 2 se att avsaknad av sysselsättning är hög även bland yngre individer. Detta kan vara en viktig signal som vittnar om att vi behöver prioritera evidensbaserade insatser för att hjälpa individer till en meningsfull sysselsättning vilket inte bara i sig är en viktig faktor för återhämtning utan även en visar på att återhämtning uppnåtts.

Fig. 2 Andel patienter som saknar sysselsättning i olika ålderskategorier 2017

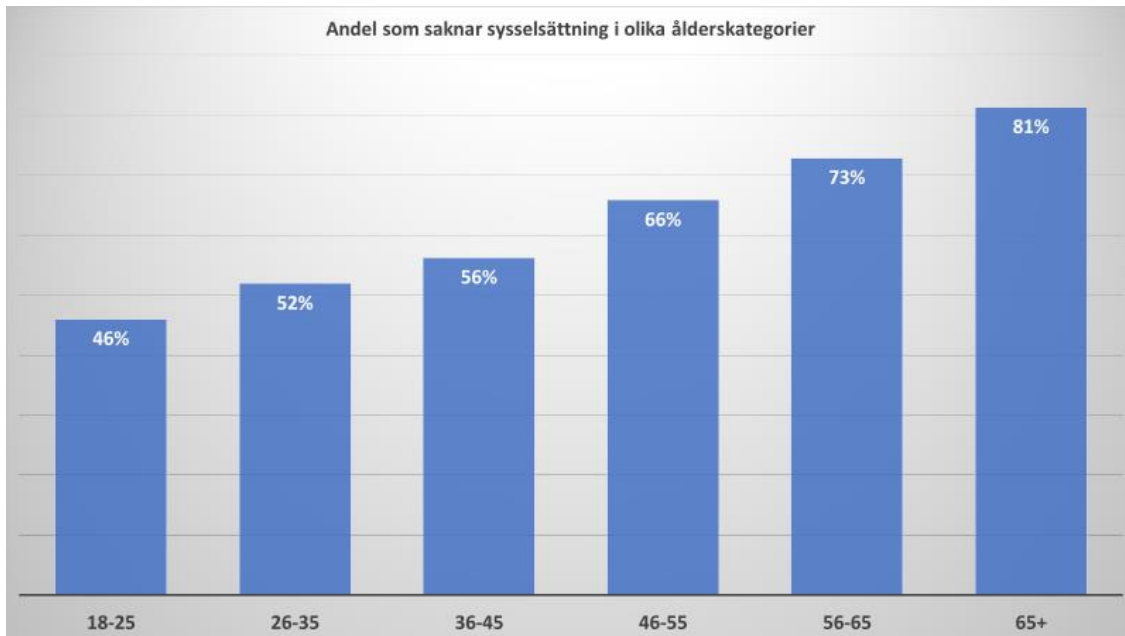
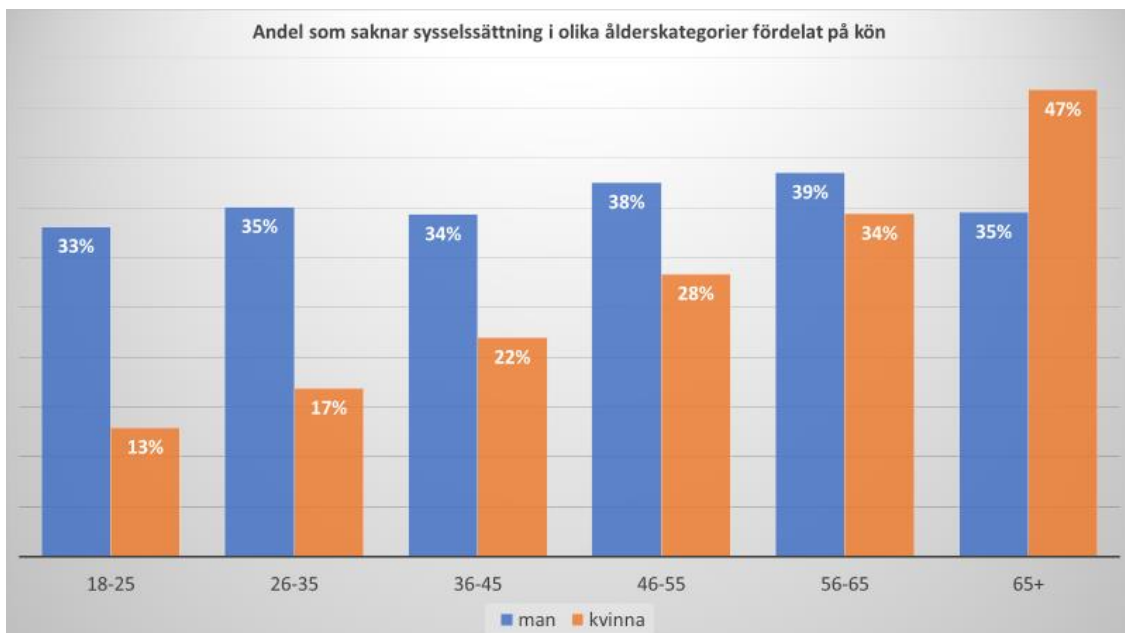


Fig. 3 Andel som saknar sysselsättning i olika ålderskategorier fördelat på kön 2017



⁵ Socialstyrelsen 2018: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Remissversion.

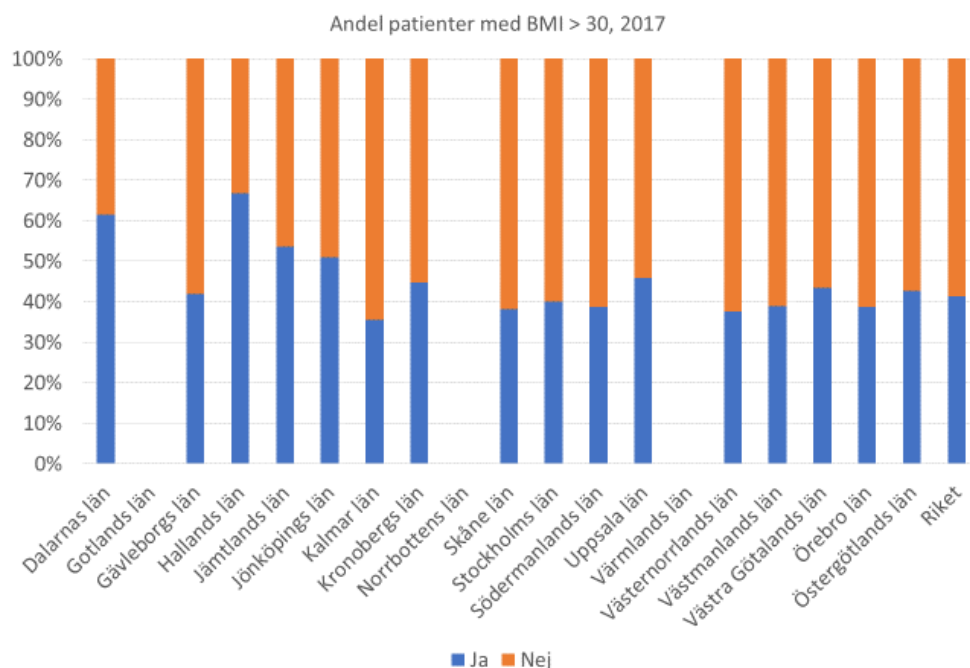
Kvinnor som drabbas av psykosjukdom har ofta mer paranoida vanföreställningar och hörselhallucinationer medan män har större besvär med negativa symptom såsom tillbakadragenhet och likgiltighet. Läkemedelsbehandling har ofta en god effekt på positiva symptom såsom vanföreställningar och hallucinationer men inte på negativa symptom. För att lindra och minska negativa symptom finns evidensbaserade psykosociala insatser såsom kognitiv träning, kognitiv beteendeterapi och psykopedagogiska program med färdighetsträning. Socialstyrelsen visar hur patienter med psykosjukdom främst får tillgång till läkemedelsbehandling och inte till psykosociala insatser i den utsträckning de har behov av ⁶. Detta bekräftas av sammanställningar från PsykosR och går även att fördjupa sig i genom rapporten *Värdebaserad implementering psykosociala riktlinjer* som genomfördes av PsykosR 2014. Mot bakgrund av detta kan man tänka att kvinnor har större tillgång till framgångsrik behandling och därmed också ha större chans till sysselsättning.

Body Mass Index - BMI

Övervikt och fetma är en av avledningarna till den förhöjda dödligheten hos personer med psykosjukdom då det medför en ökad risk för fysiska sjukdomar som hjärtskärlsjukdom, diabetes och cancer. Sambandet mellan övervikt/fetma och psykosjukdom har till stor del att göra med högre förekomst av ohälsosamma levnadsvanor hos patientgruppen och biverkningar av läkemedel ⁷. Därför är patienternas BMI ett mått på i vilken utsträckning vården ger resultat för individen. Riskfylld övervikt kan även mätas på andra sätt som bukomfång. PsykosR valde tidigt BMI eftersom det fanns även i andra register och vi har i nuläget valt att hålla kvar vid det.

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.

Fig. 4 Andel patienter med fetma (BMI över 30) 2017

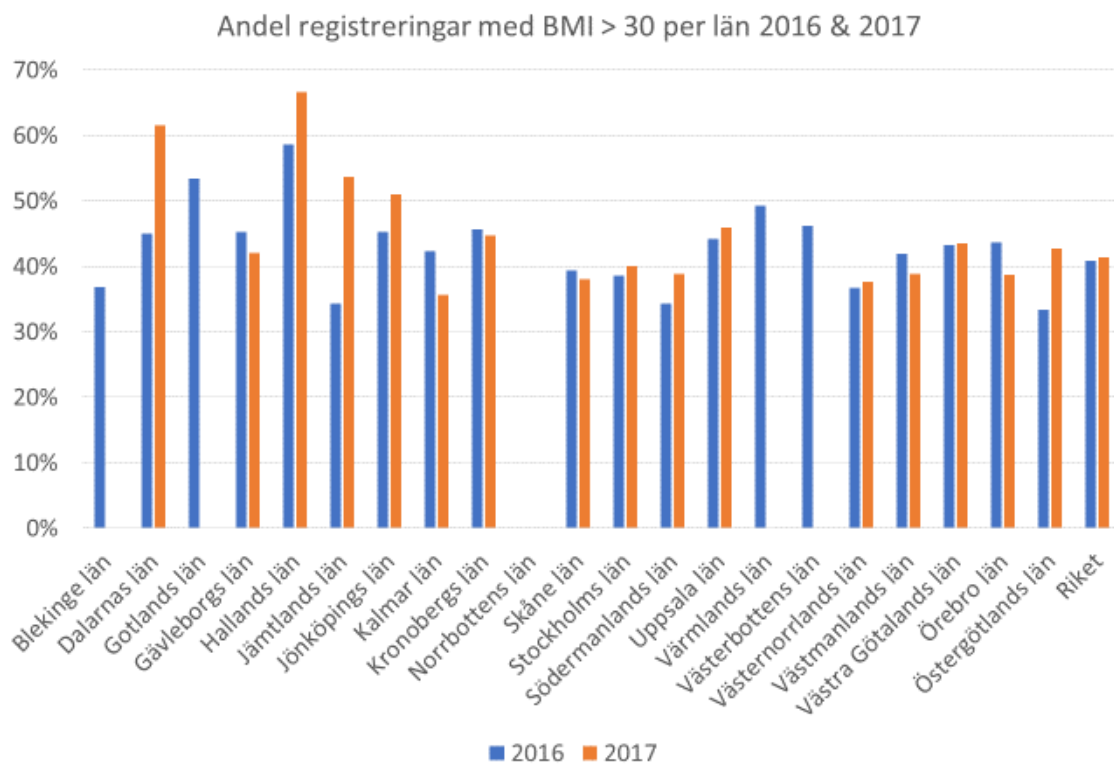


⁶ Socialstyrelsen, 2013: Nationell utvärdering– vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni.

⁷ Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2014. Jämlig vård somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom

Det stora antalet individer med BMI över 30 är en tydlig utmaning. Många av de antipsykotiska läkemedlen ger ökad risk för viktuppgång. 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. Det finns mycket som vården kan göra för att undvika viktuppgång såsom val av läkemedel och olika hälsofrämjande insatser. Under *Vårdens kvalitet* kan vi se i vilken mån patienterna får de hälsofrämjande insatser som är viktiga för att undvika hälsovådlig viktuppgång.

Fig. 5 Andel registreringar där patienten har fetma (BMI över 30) per län 2016 och 2017



Vårdens kvalitet

Hälsofrämjande insatser

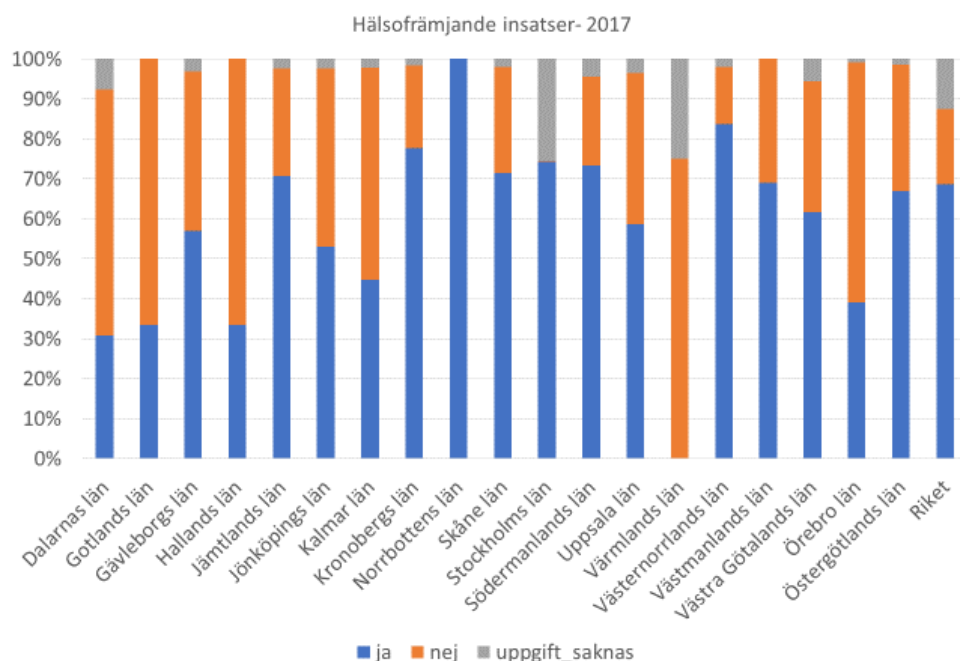
Den förhöjda dödligheten till följd av sjukdomar som är relaterade till levnadsvanor för personer med allvarlig psykisk sjukdom har uppmärksamats av socialstyrelsen⁸. Dessutom upptäcks fysiska sjukdomar senare hos personer med psykosjukdom än hos andra och gruppen får inte heller tillgång till den högspecialiserade vården i lika stor utsträckning som andra. Hälsufrämjande insatser är mot bakgrund av detta en självklar del av en god psykosvård vilket också tydliggörs av socialstyrelsen.⁹

PsykosR är det enda psykiatriska kvalitetsregister som följer hälsufrämjande insatser och uppgifterna kan därför inte jämföras med andra patientgrupper. I framtiden behövs mycket mer detaljerade uppgifter för att se skillnaderna mellan olika enheters insatser. PsykosR arbetar och kommer framöver intensifiera arbetet med att definiera och förtydliga innehållet i de insatser som finns uppräknade i denna fråga.

I Figur 6 presenteras andelen patienter som fått hälsufrämjande insatser under 2017. Insatserna omfattar följande

- 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)
- Kroppslig hälsoundersökning genomförd av läkare (saknar i nuläget KVÅ i PsykosR)

Fig. 6. Andelen patienter som fått hälsufrämjande insatser under 2017.



⁸Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2014. Jämlik vård somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom

⁹Socialstyrelsen 2018: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Remissversion.

Vi kan gissa att många av patienterna får någon hälsofrämjande insats, att det inte är några skillnader mellan män respektive kvinnor eller att det skiljer sig mellan 2016 och 2017. Vi kan utifrån nuvarande data inte säga något vare sig om man har fått flera eller endast någon av dessa insatser eller kvaliteten på insatserna.

Fig. 7. Andel kvinnor och män med hälsofrämjande insatser per län 2017

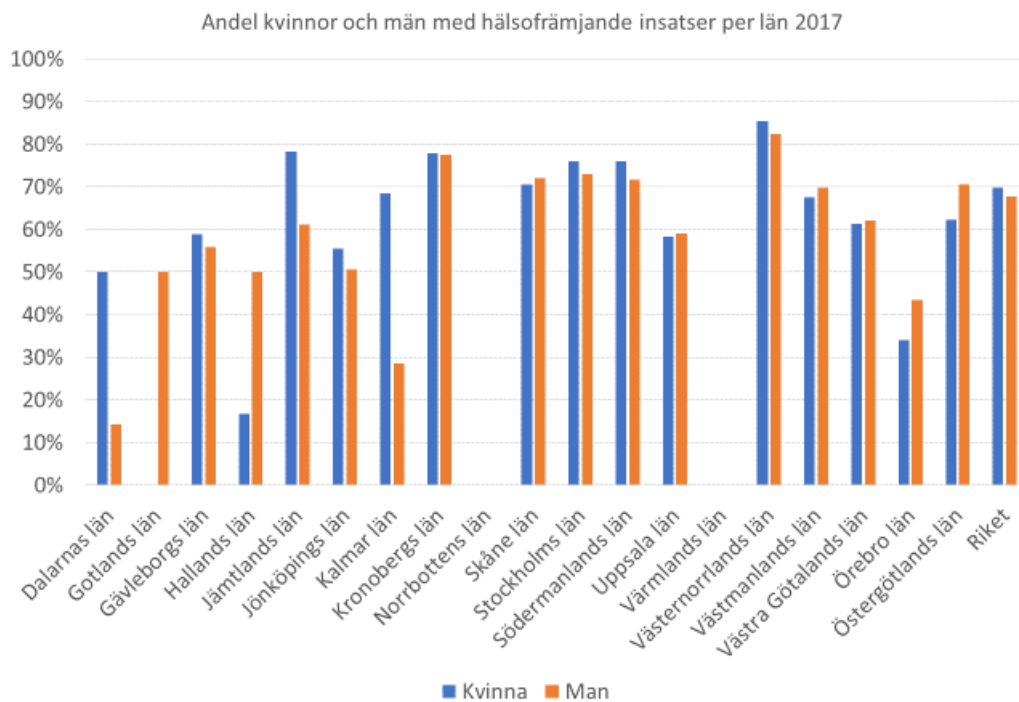
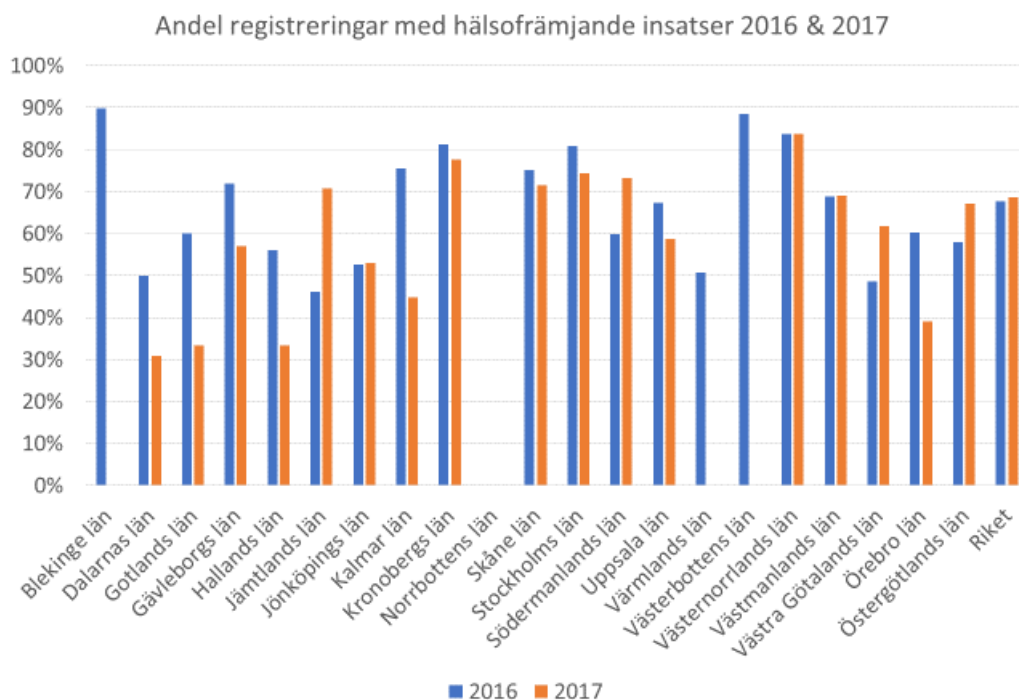


Fig. 8 Andel registreringar med hälsofrämjande insatser 2016 och 2017



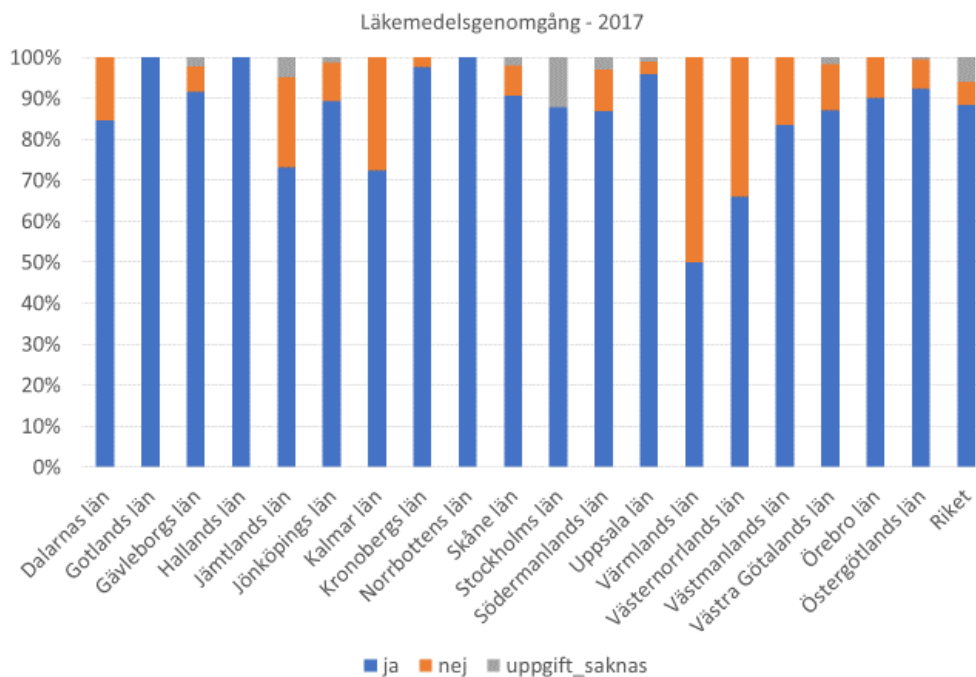
Läkemedelsgenomgång

Socialstyrelsens visar att hälso- och sjukvården bör erbjuda kontinuerlig behandling med antipsykotiska preparat.¹⁰ Val av preparat ska ta hänsyn till hur allvarlig sjukdomen är samt individuella riskfaktorer, exempelvis suicidalt beteende eller metabola förändringar. För att komma tillrätta med olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning är läkemedelsgenomgång årligen en viktig insats. Att alla patienter får en läkemedelsgenomgång årligen är en viktig indikator på vårdens kvalitet och följs i PsykosR. 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.

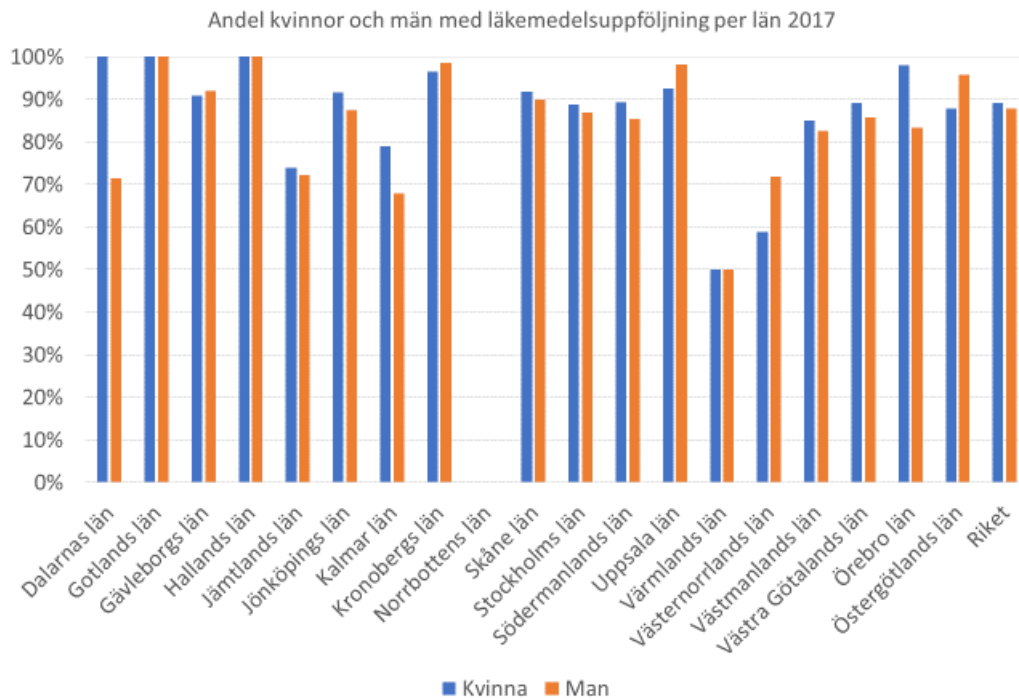
Åtgärden innebär även kontroll av att läkemedelslistan är korrekt samt bedömning av att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker samt ger patienten en möjlighet att ställa frågor och få mer information om sina läkemedel.

Figur 9 Andelen personer som erhållit en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare någon gång under de senaste 12 månaderna.



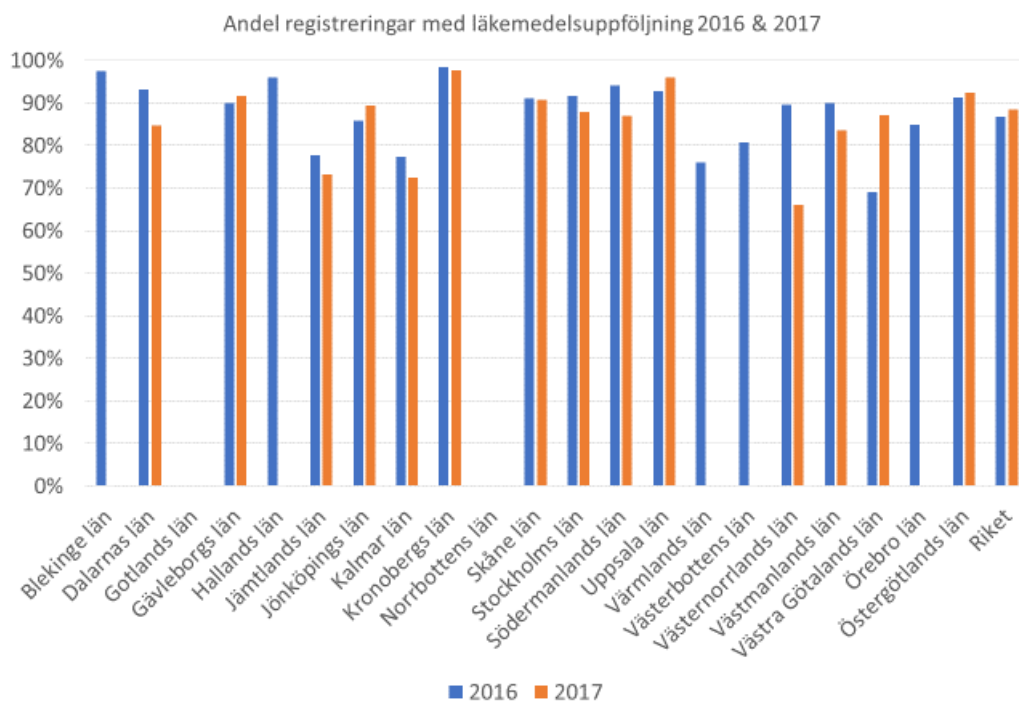
¹⁰ Socialstyrelsen 2018 Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Remissversion.

Fig. 10 Andel kvinnor respektive män som erhållit en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare per län under 2017.



Glädjande nog ser vi att en stor del av patienterna får en årlig läkemedelsgenomgång. Vi bör dock komma ihop att antalet registreringar är få och att det kan vara så att de som registreras i PsykosR också får läkemedelsgenomgång i högre utsträckning för att det är en variabel. Vi skulle i så fall kunna ana hur PsykosR bidrar till ökad uppföljning av patienterna avseende viktiga mått.

Fig. 11 Andel registreringar med läkemedelsuppföljning tillsammans med läkare 2016 och 2017



Slutenvård

En huvudkomponent av en god psykosvård är att förebygga återfall i sjukdom. Vistelse inom slutenvården är en markör för att patienten återfallit och kan därmed fungera som ett mått på vårdens kvalitet.

Fig. 12 Andel registreringar med slutenvård per län 2016 och 2017

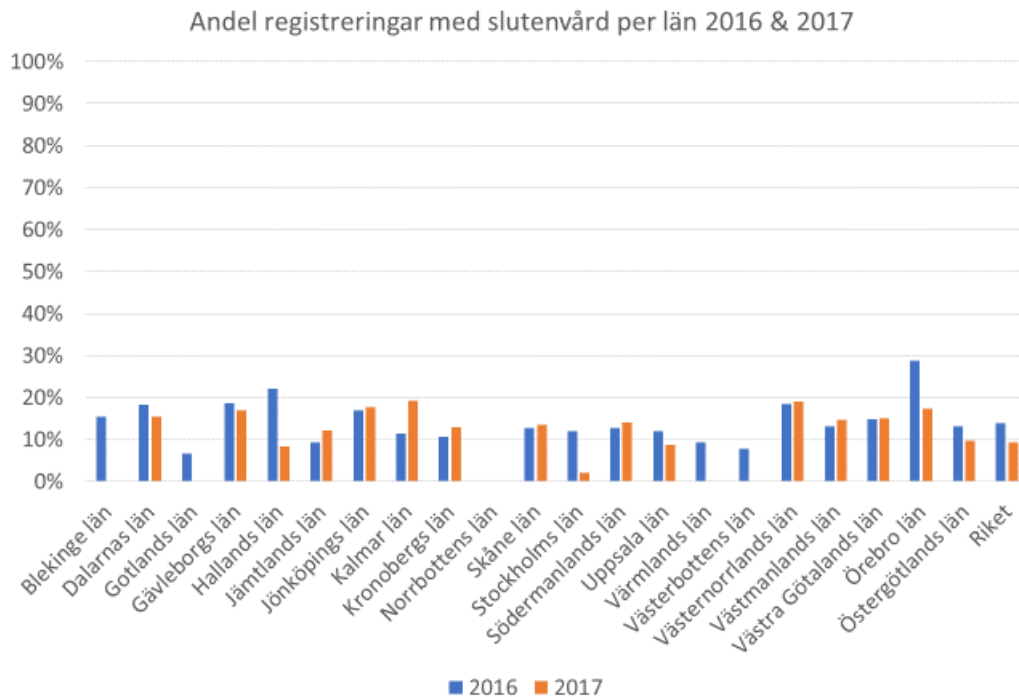
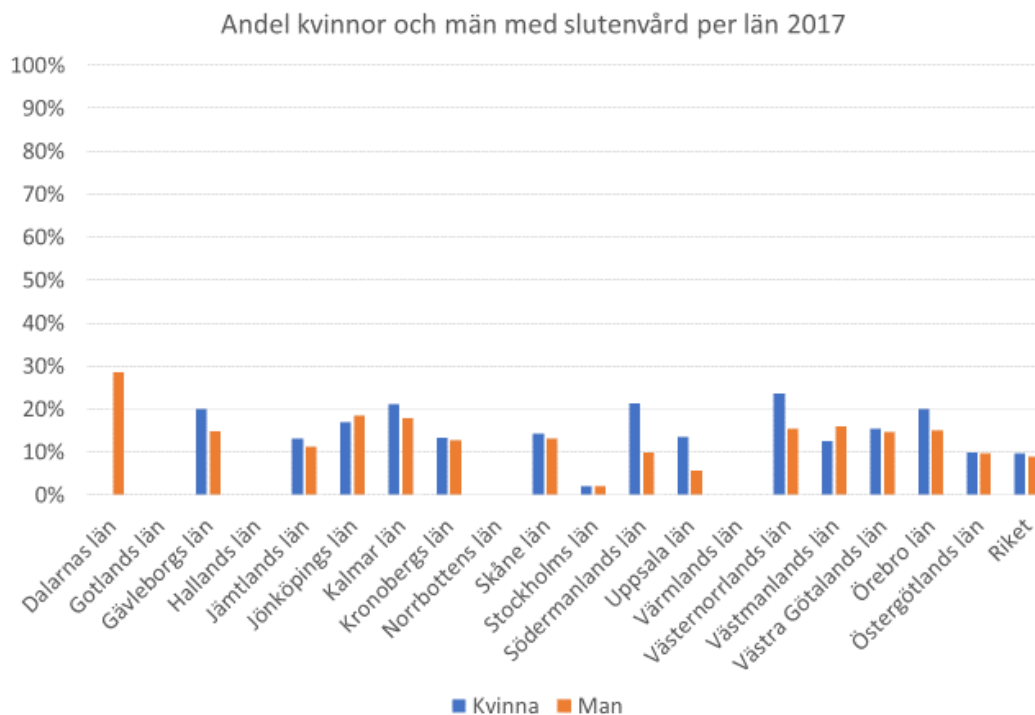


Fig. 13 Andel registreringar med slutenvård per län 2017

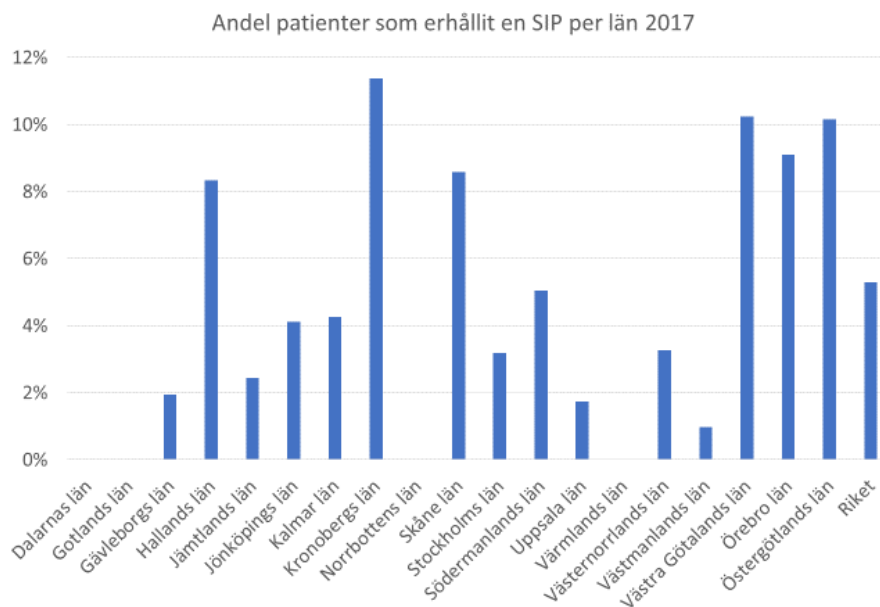


Vi ser att en liten andel patienter använder slutenvård och vi kan inte se någon skillnad mellan kvinnor och män. Vi ser att antalet patienter som vårdats i slutenvården har sjunkit, från en redan låg nivå, från 2016 till 2017. Det kan tyda på att trenden är att slutenvårdsvistelsen snarare sjunker än ökar. Vad detta kan bero på och om det är positivt eller negativt är svårt att bedöma. Men det är en intressant faktor att titta vidare på. Samtidigt är det viktigt att minnas att vi på grund av den låga täckningsgrad som registret har och att det kan vara en selektion av patienterna som gör att vi får med få individer med behov av slutenvård. Är en minskad slutenvårdskonsumtion ett tecken på att öppenvården fungerar bättre, att patienterna är friskare eller att slutenvården helt enkelt har för få platser? PsykosR har en dialog med Schizofreniförbundet kring slutenvård som mått på återfall.

Samordnad Individuell Plan (SIP)

Personer med psykosjukdom är ofta i behov av insatser från både kommun och hälso- och sjukvården. När insatser behövs från båda huvudmän ska enligt lag (Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen) en samordnad individuell plan, SIP, upprättas. Där ska det tydligt framgå vem som gör vad. En fungerande samverkan förenklar för patienten och deras närstående och är rätt använt resurseffektivt för både kommun och landsting. Gemensamma SIP-möten med patient, närstående, vård och omsorgspersonal ger möjlighet till en gemensam bild av personens behov och ökar personens delaktighet varför SIP är en viktig insats för många personer med psykosjukdom.

Fig. 14 Andel patienter som erhållit en SIP (Samordnad Individuell Plan) 2017



Vi ser att antalet patienter som får en SIP har varit och fortfarande är väldigt låg i förhållande till vad man kan vänta sig. Mot bakgrund av att vi vet att många patienter har behov av insatser från flera huvudmän och då sjukdomen ofta försvårar för patienten och hans närstående att aktivt delta i vården är SIP särskilt angeläget. Här ser vi att det fortfarande finns ett stort utvecklingsbehov. Dessutom kan vi inte säga något om kvaliteten på de SIPar som genomförs. I genomförandet av en SIP ingår flera delar såsom, patient och närståendes delaktighet, tydlighet kring ansvarsfördelning och en noggrann uppföljning. Det skulle vara intressant att möjliggöra utvärdering av innehållet i de SIPar som görs avseende dessa centrala delar.

Fig. 16 Andel registreringar med SIP (Samordnad Individuell Plan) per län 2016 och 2017

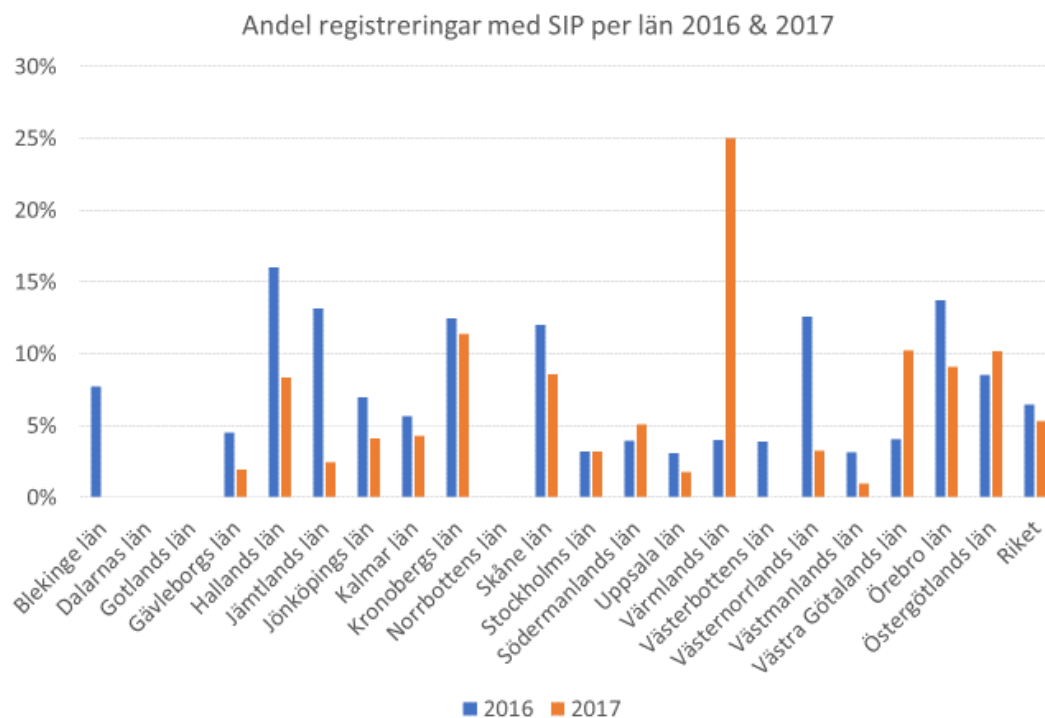
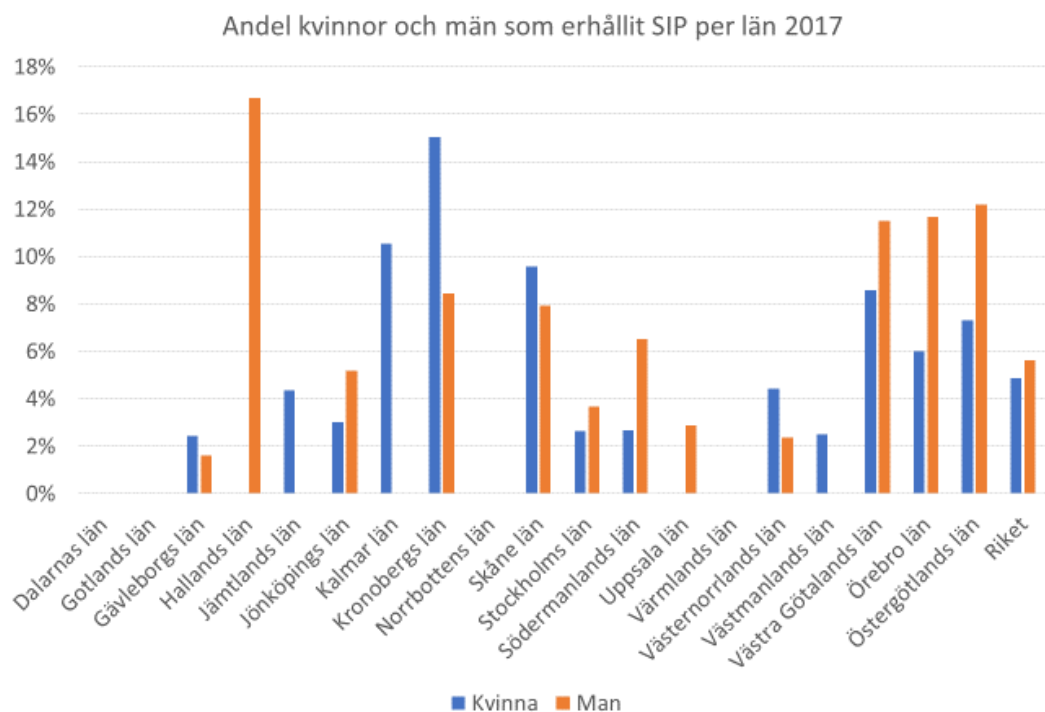


Fig. 15 Andel kvinnor respektive män som erhållit SIP (Samordnad Individuell Plan)



Vi ser att det i vissa län finns skillnader mellan män och kvinnor kring SIP. Det är dock inte möjligt att dra några slutsatser av detta på grund av det låga antalet registreringar.

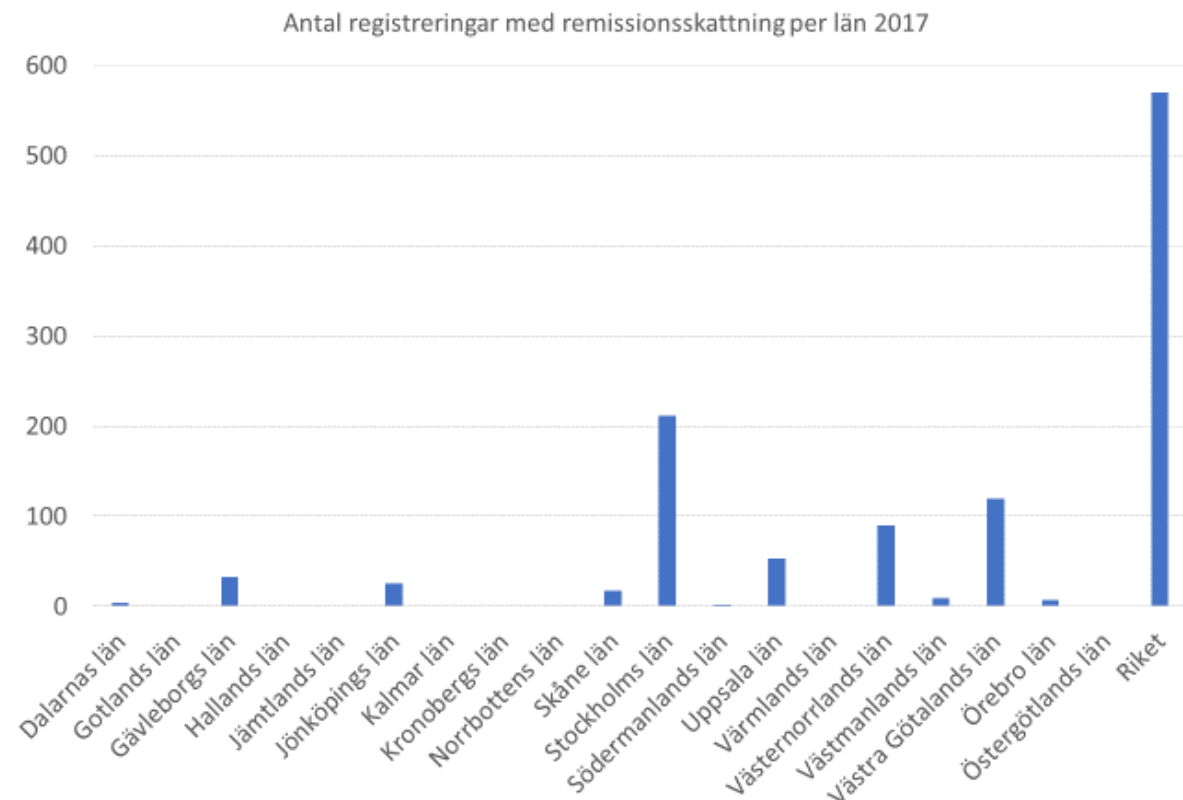
Remissionsskattning

En viktig del av en bra psykosvård är att regelbundet utföra mätningar av i vilken grad patientens symptom förändras över tid. Det är ett viktigt mått på om vårdens insatser leder till förbättringar för individen. Skattningsskalor är det verktyg som psykiatrin använder för att få ett så objektivt mått som möjligt på hur sjuk patienten är.

Det finns åtskilliga skattningsskalor konstruerade för att bedöma psykotiska symtom men många har visats sig vara svåra att använda i praktiken. PANSS anses många gånger för omfattande för att användas som verktyg för uppföljning varför många verksamheter valt att använda RS-S skalan (Remissionsskala vid Schizofreni). RS-S baseras på den ursprungliga PANSS-skalan där åtta av totalt 30 symtom (items) valts ut för att spegla kärnsymtomen vid schizofreni.

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) bygger på en strukturerad intervju som 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.

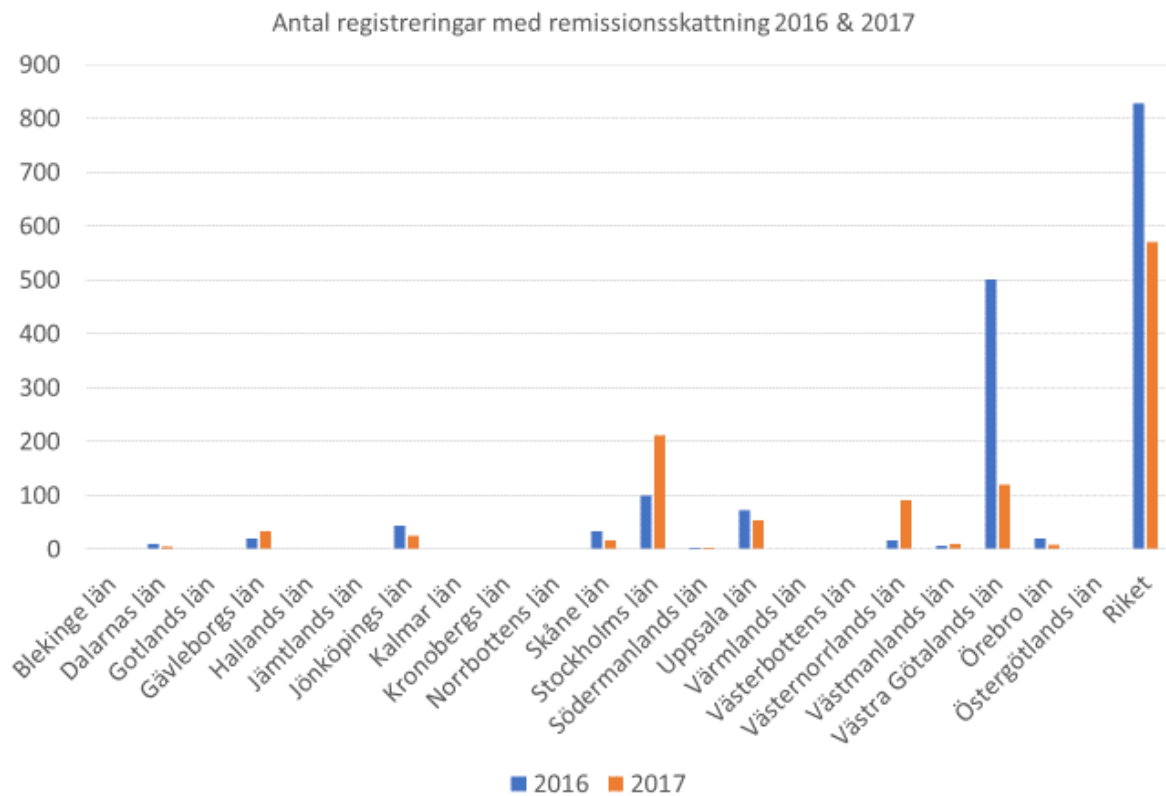
Fig. 17 Andel registreringar med remissionsskattning (PANSS eller RS-S)



PsykosR följer upp både PANSS och RS-S men den låga graden av registreringar där remission skattats talar för att verksamheterna inte använder dessa skattningsskalor i någon större utsträckning. Det finns ett behov av att enas nationellt om vilken skala som ska användas. PsykosR bidrar med viktig kunskap och erfarenhet i detta arbete. Först då kan täckningsgraden för remissionsskattning uppnå önskvärd nivå. Vi kan då även göra värdefulla uppföljningar av resultat av skattningen på grupp-nivå och så småningom även på individnivå.

En psykosvård av hög kvalitet borde kunna visa en hög andel patienter i remission. Trots en låg täckningsgrad för denna variabel är möjlighet att se hur många patienter som är i remission ett viktigt mått som vi kommer att arbeta vidare med för att utveckla tillsammans med den nationella arbetsgruppen och verksamheter runt om i landet.

Fig. 18 Antal registreringar med remissionsskattning (PANSS eller RS-S) 2016 och 2017



Alkohol användning AUDIT version C

Patienter med psykosjukdom har större risk för skadligt bruk av alkohol och att drabbas av beroendesjukdomar. Skadligt bruk och/eller beroende av alkohol/droger samtidigt med psykosjukdom är ett allvarligt tillstånd som ofta försvårar sjukdomen. Risken ökar för ensamhet, hemlöshet, följsjukdomar, ökad familjebörda, upprepade återfall i psykos och i värsta fall suicid. Det skadliga bruket/beroendet försvårar också diagnostik och behandling/stöd. Att tidigt upptäcka riskfyllt alkoholbeteende är därför viktigt. Ett sätt att identifiera personer som har ett riskfyllt alkoholbeteende eller aktivt alkoholmissbruk/-beroende är att använda screeningstestet AUDIT version C (Alcohol Use Disorders Identification Test-C). Testet omfattar 3 frågor och 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 (2015). PsykosR visar att andelen patienter som besvarat AUDIT-C är hög för många län men att det också finns skillnader.

Fig. 19 Andel patienter som besvarat AUDIT C per län 2017

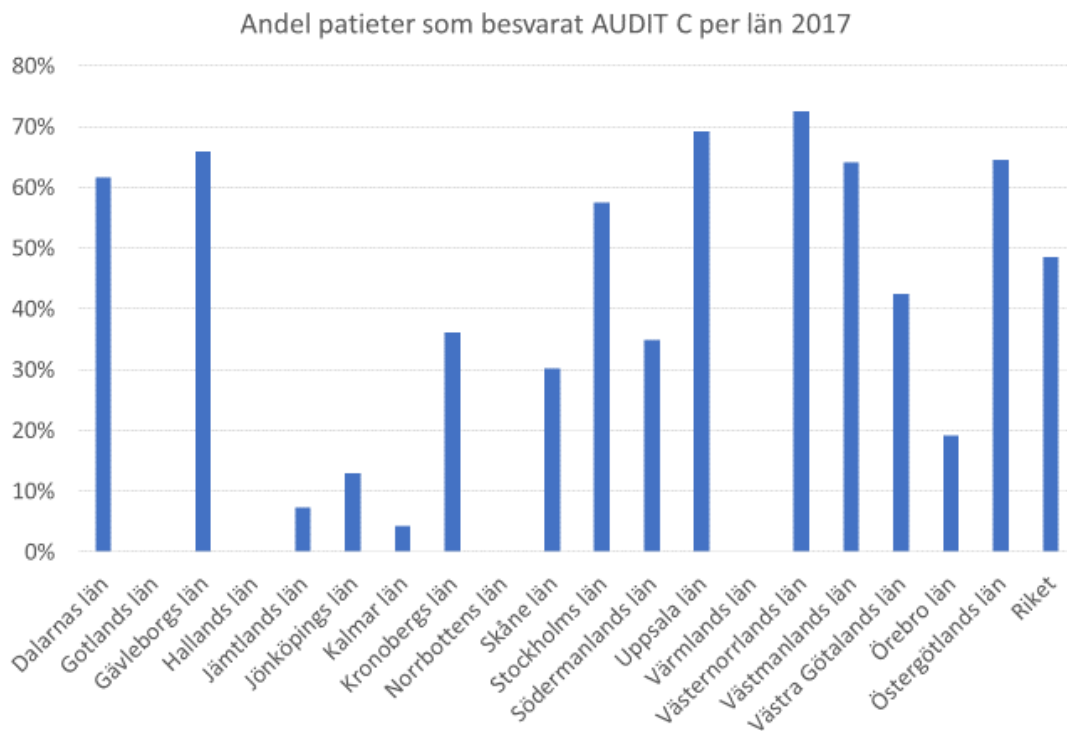


Fig. 20 Andel registreringar med AUDIT C per län 2016 och 2017

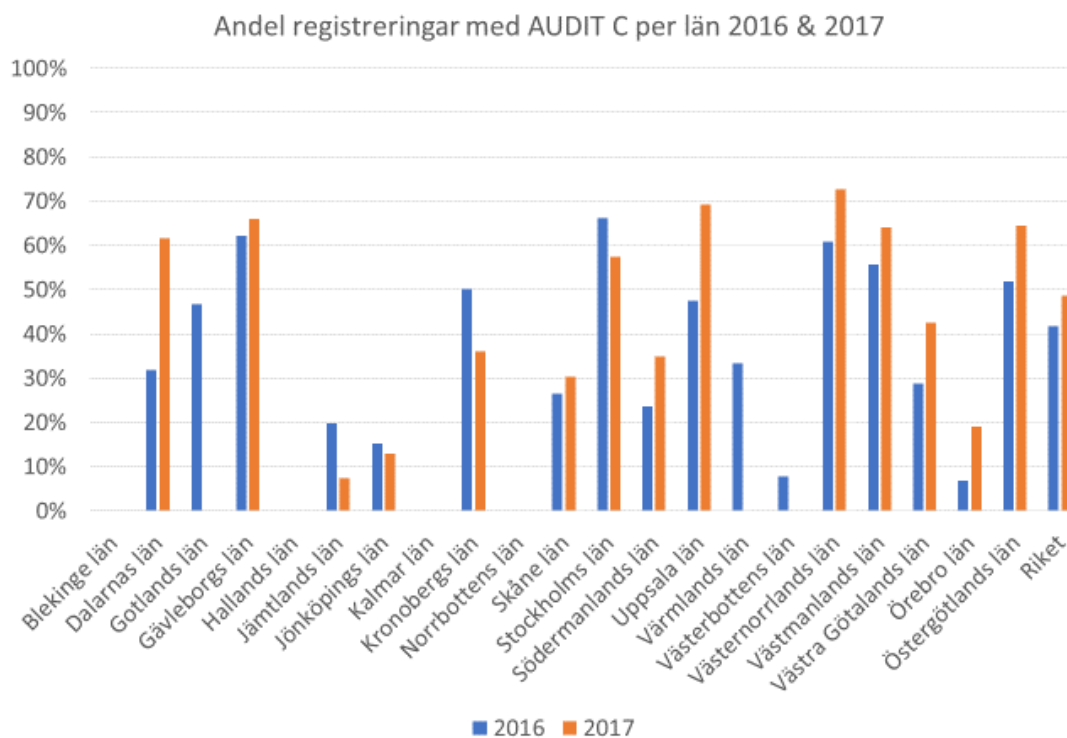
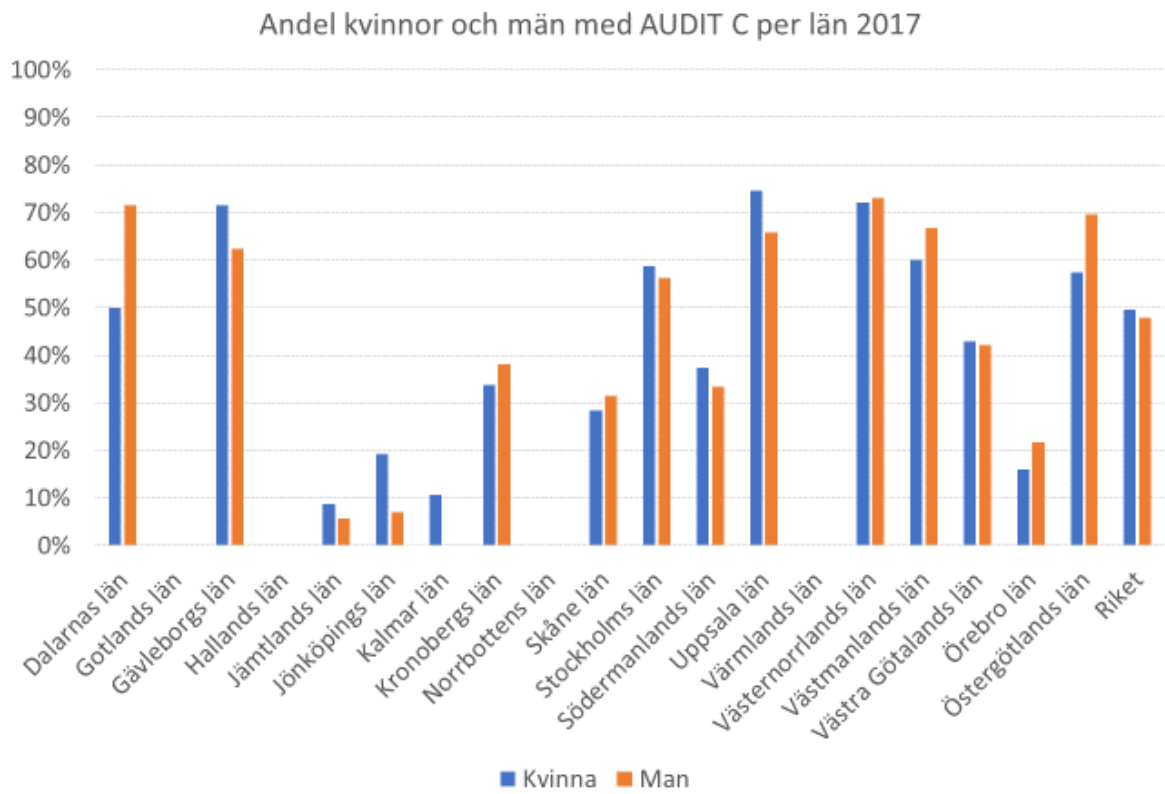


Fig. 21 Andel kvinnor respektive män som besvarat AUDIT



Psykosregistrets bidrag till en bättre psykosvård

Kunskapsförmedling

Vi kan genom PsykosR se att mer än hälften av patienterna saknar meningsfull sysselsättning, att mer än en tredjedel är överviktiga, att läkemedelsbehandling ofta är den enda behandlingen trots att forskningen säger att den ska kombineras med anhängstöd, psykoterapi och olika psykosociala insatser som stödjer återhämtning. Medellivslängden för personer med allvarliga psykiska sjukdomar är 15–20 kortare än för resten av befolkningen och det är hjärtsjukdom, cancer och andra kroppsliga sjukdomar som orsakar detta¹¹. Trots det får inte alla patienterna registrerade i psykosregistret riktade insatser för sin kroppsliga hälsa. Detta visar på behovet av att följa utvecklingen i psykosvården för att kunna verka för att fler får del av evidensbaserade insatser och öka förändringstrycket genom att ge våra beslutsfattare underlag som tydliggör vilka prioriteringar som krävs för att göra vården bättre.

Vad är bra psykosvård?

Genom psykosregistrets frågebatteri som tagits fram och utvecklats utifrån bästa möjliga kunskap på området fungerar registret som en lista för vad en bra psykosvård innehåller. Registret har bidragit till att viktiga insatser erbjuds patienterna i mycket högre utsträckning än tidigare, till exempel hälsofrämjande insatser, läkemedelsgenomgång, fysisk hälsoundersökning av läkare och skattning av symptom och funktion. Dessutom tydliggör registrets variabler att de många riskfaktorer som finns för individer med sjukdomen uppmärksammas och följs upp.

En kulturförändring där mätning och uppföljning är en del av en god vård

Psykosjukdom är en av de allra allvarligaste psykiska sjukdomarna med svåra konsekvenser för drabbade och närstående. Sjukdomens komplexitet kräver en bred arsenal av behandlingsinsatser som av tradition inte följts upp med systematik trots att det inom detta område kanske är extra viktigt att göra just det. Mot bakgrund av detta är kvalitetsregistret för psykosvård ett av de första inom psykiatri och har funnits sedan 2004 (hette då Schizofreni). Idag kan vi med hjälp av PsykosR samla in data för alla de indikatorer som är viktiga att följa vid psykosjukdom. Psykosregistret har bidragit till att utveckla psykosvården genom att belysa vikten av uppföljning och utvärdering men vi tror att registret har en ännu större potential om det kopplas ihop med det Nationella programområdet för psykisk hälsa som är en del av Landsting och regioners system för kunskapsstyrning. De indikatorer som lyfts fram i det Vård och insatsprogram som kommer att färdigställas under 2018 kan mätas med hjälp av registret. PsykosRs utvecklingsarbete kan kopplas till det utvecklingsarbete som görs inom Programområdet psykisk hälsa.

¹¹ Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2014. Jämlik vård somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom

Utmaningar

Ökat antal registreringar och datakvalitet

Psykosjukdom är en av de allra allvarligaste psykiska sjukdomarna som riskerar att leda till fattigdom, låg livskvalitet, hemlöshet, isolering och för tidig död. Till följd av de många risker som sjukdomen medför samt sjukdomens komplexitet är behovet av uppföljning stort och frågorna i PsykosR många och inte alltid enkla att besvara för varken patient eller personal. Flera av de indikatorer som följs upp i PsykosR utförs av kommunen som inte registrerar i PsykosR varför anslutna enheter behöver eftersöka svaren. Mot bakgrund av detta kräver registrering ofta resurser både i form av engagemang och tid från verksamheten. Alla förändringar i organisation, personalförsörjning och olika styrsystem påverkar utrymmet för personalen att registrera i PsykosR. Dessutom gör förändringar som dessa att rutiner för registrering och kunskap om varför och hur man gör tappas bort. En omfattande del av PsykosRs arbete är därför att fortsätta informera, engagera och motivera till att registrera. Efter tätare kontakt med enheterna, samarbete med den nationella arbetsgruppen för Schizofreni inom programområde psykisk hälsa och dialog med Sveriges verksamhetschefer är vi hoppfulla kring att antalet registreringar kommer att öka.

Organisering, finansiering och beslut

Landsting och regioner har i och med det nya systemet för kunskapsstyrning ålagts ett större ansvar för täckningsgrad och datakvalitet i kvalitetsregister. Psykosregistrets har, tillsammans med de andra psykiatriska registerna, bidragit till att föra intensiva samtal med regioner och landsting kring hur arbete och ansvarsfördelningen för registret ska utvecklas. Vi har ett stort arbete framför oss att kunna bygga ett nytt register som har möjlighet att ta emot data från landsting och regioner med optimerade återkopplingsfunktioner. Det råder fortfarande stor osäkerhet kring framtiden för kvalitetsregister avseende finansiering och organisering. Under dessa osäkra förhållanden är stora beslut, vilka krävs för att bygga ett nytt register med nya funktioner och möjligheter, svåra att fatta. Vi ser dock att viktiga samtal har påbörjats under 2017 och att tillsammans med de andra psykiatriska kvalitetsregisterna och landstingens ledning kommer att ta stora kliv framåt mot vårt gemensamma mål- en bättre psykosvård.

God vård för alla med psykosjukdom

Det finns fortfarande stora brister inom vård- och omsorg till patienter med psykosjukdom om vi tittar på de olika delarna i vården. Viktiga psykosociala insatser ges för lite likaså hälsofrämjande insatser och arbetsrehabiliterande insatser som vi vet har god effekt. Eftersom psykosjukdomar i många fall blir livslånga är det dessutom av stor vikt att hela vårdprocessen blir optimerad med rätt insatser i rätt tid. Ansvaret för evidensbaserade vård- och stödinsatser som möjliggör ett gott liv ute i samhället för dessa individer delas idag mellan kommun och landsting. Samverkan mellan huvudmännen är fortsatt en tydlig utmaning och delningen av ansvar försvårar även uppföljning och utvecklingsarbete. Vår förhoppning är att arbetet inom programområden psykisk hälsa för kunskapsstyrning inom psykosvården där kommun och landsting arbetar tillsammans kommer att förbättra möjligheterna för att alla individer med psykosjukdom får en god vård och omsorg från första insjuknandet och för resten av livet.

Enheter som registrerade i PsykosR 2017

Observera att fler enheter än nedan listade är anslutna till registret. Denna lista visar enbart de enheter som har registrerat under 2017. På grund av tex organisationsförändringar kan vissa anslutna enheter därför saknas i denna lista.

Län/Region	Enhetsnamn
Blekinge län	Vuxenpsykiatrisk mottagning Karlshamn
Dalarnas län	Psykiatrimottagning Malung
	Psykiatrimottagning Ludvika
	Psykiatrimottagning Gagnef
Gotlands län	Vuxenpsykiatrisk Mottagning Visby
Gävleborgs län	Psykiatrisk mottagning Sandviken
	Psykiatrisk mottagning Bollnäs
	Psykosmottagning öppenvård Gävle
	Psykiatrisk mottagning Söderhamn
	Psykiatrisk mottagning Ljusdal
	Psykiatrisk mottagning Hudiksvall
Hallands län	Vuxenpsykiatrimottagningen Varberg
Jämtlands län	Psykos öppenvård Östersund
Jönköpings län	Psykosmottagning Värnamo
	Psykiatriska mottagningen Nässjö
	Psykiatriska mottagningen Vetlanda
	Psykiatriska mottagningen Tranås
	Psykosvården Jönköping
Kalmar län	Psykiatrisk rehabilitering Västervik
	Psykiatrisk rehab Kalmar-Torås-Öland
	Psykiatrisk mottagning Vimmerby/Hultsfred
Kronobergs län	Psykosmottagningen Ljungby
	Psykosmottagningen Växjö
Norrbottnens län	Närpsykiatri Kalix
Skåne län	Mottagning Drottninggatan Malmö
	Södermottagningen, Helsingborg
	Integrerad Närsjukvård Malmö
	Psykiatrisk rehabiliteringsenhet Eslöv
	Psykosenheten Kristianstad
	Psykosenheten Hässleholm
	Psykosmottagningen Helsingborg
	Psykiatrisk psykosmottagning Lund
	Allmänpsykiatrisk mottagning Helsingborg
	Vuxenpsykiatrimott. psykos Landskrona
	Psykiatrisk mott avd psykos Lund
	Psykosmottagningen Trelleborg
	BUP Team Psykos Bipolära tillstånd Lund
	Vuxenpsykiatri POM-team Lund
	Aleris Psykiatri Lund
	VO Vuxenpsykiatri Kristianstad Öppenvården Ystad
Stockholms län	Psykosmott Sollentuna-Sigtuna-Upplands Väsby
	Psykosmottagningen Gubbängen
	PRIMA LOTSA Danderyd
	PRIMA Vuxen Mörby psykos Danderyd
	Mottagningen för nydebuterade psykosjukdom Serafen
	Järvapsykiatri Rinkeby

	PRIMA Vuxen Kungsängen Psykos
	Psykosmottagning Södermalm
	Centrummottagningen Solna
	Psykiatriskt beroende team Södertälje
	Österäng
	Grengården
	Nygårdens Psykosenhet
	Mottagningen för psykosjukdomar Serafen
	PRIMA Vuxen Täby Psykosteam
	PRIMA Gröndal psykosmottagning
	Capio Psykiatri Värmdö
	Psykosprogrammet Flemingsberg
	Vuxenpsykiatri psykosenheten Norrtälje
	Mottagningen för psykosjukdomar Alviks Strand
	Capio Psykiatri Tyresö
	Prima Vuxenpsykiatri Vallentuna
	Psykosprogrammet TIPS
	Psykosprogrammet Hallunda
	PRIMA Vuxen Åkersberga psykosteam
	Capio Psykiatri Nynäshamn
	Affektiva Mottagningen 57-59 Stockholm
	Capio Psykiatri Haninge
	Capio Psykiatri Nacka
	Mottagning för ADHD i St Eriksplan Stockholm
	PRIMA Vuxen Lidingö psykos
	Mottagning för affektiva sjukdomar I, S:t Eriksplan
	Äldrepsykiatriska enheten
	Behandlingsenheten Psykiatricentrum Södertälje
	Capio Mobil Psykiatri
Södermanlands län	Psykosmottagningen Eskilstuna
	Psykiatriska mottagningen Strängnäs
	Psykiatriska mottagningen Flen
	Psykosmottagningen Nyköpings lasarett
	Psykosteamet Kullbergsska sjukhuset Katrineholm
Uppsala län	Gimo närpsykiatriska mottagning
	Enköpings psykiatrimottagning
	Bålsta psykiatrimottagning
	Psykosmottagningen för vuxna Uppsala
	Psykosvårdens Ungdomsteam Uppsala
Värmlands län	Psykiatrisk öppenvård Hagfors Torsby
	Psykiatriska öppenvården Arvika
Västernorrlands län	Psykiatrisk mottagning Örnsköldsvik
	Psykosmottagningen Sundsvall
	Psykiatrisk mottagning Härnösand
	Psykiatrisk mottagning Kramfors
	Psykiatrisk verksamhet Sollefteå
Västmanlands län	Psykosmottagningen Köping
	Psykosmottagningen Öster Västerås
	Psykosmottagningen Väster Västerås
	Psykosmottagningen Sala
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Fagersta
	Vuxenpsykiatriska mottagningen Sala
Västra Götalands län	Psykosteam Kungälv

	Vuxenpsykiatrisk mottagning Vänersborg
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Strömstad
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Björkängen Borås
	Psykosteamet Uddevalla Sjukhus
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Mark Skene
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Vårgårda
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Mariestad
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Falköping
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Lidköping
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Alingsås
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Lerum
	Rättpsykiatriska enheten Skaraborgssjukhus Falköping
Örebro län	Psykiatrisk rehab 2 Örebro
	Psykiatrisk rehab 1 Örebro
	Allmämpsykiatrisk mottagning Hallsberg
	Allmänpsykiatri Rehab Karlskoga
Östergötlands län	Psykosmottagning Linköping
	Psykiatri-habiliteringsenheten Motala
	Citymottagningen Norrköping
	Vrinnevimmottagningen Norrköping
	Capio Psykiatri Norrköping