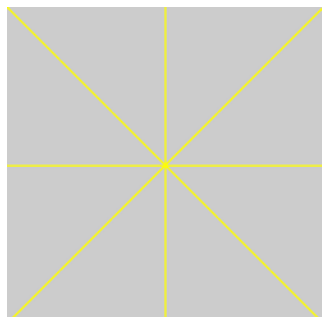


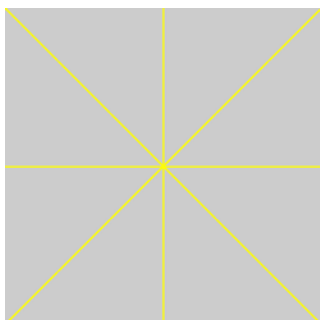


Kvalitetsstjärnan
- uppföljning av psykiatrisk vård

Årsrapport 2017

Innehållsförteckning

Kvalitetsstjärnan - uppföljning av psykiatrisk vård	3
Process- och resultatmätt	3
Nyttan.....	4
Vårdgivarperspektivet.....	4
Brukarperspektivet.....	4
Behandlarperspektivet.....	4
Resultatredovisning.....	5
Indikatorerna avseende följsamhet till RACT	5
Beskrivning av populationen	8
Hälsoindikator.....	15
Brukartillfredsställelse	16
Livskvalitet	18
Funktionsnivå.....	20
Närstående börda	22
Resursutnyttjande.....	24
Specialaxel	24
Symtomskattning	25
Upplevda besvär.....	27
Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).....	29
Förändring över tid.	30
Kvalitetsstjärnan – tack för oss	35
Artiklar	36



Kvalitetsstjärnan - uppföljning av psykiatrisk vård

Insatserna för patienter som har allvarlig psykisk funktionsnedsättning sker både av kommun och specialiserad psykiatri. Vård- och stödinsatser samt insatser från andra skall samordnas.

Resursgrupps ACT, engelsk benämning Resource Group Assertive Community Treatment (RACT), även kallad Integrerad psykiatri, är en beskriven metod för att samordna arbetet mellan olika aktörer (kommunala, psykiatriska och andra). Nationellt har en stor satsning skett för att utveckla dessa metoder.

Med Kvalitetsstjärnan kan man följa verksamheternas programtrogenhet (fidelitet) till strategierna enligt RACT modellen. Fideliteten är avgörande för framgångsrika resultat.

Med hjälp av checklistan mini-KSI (Kliniska Strategier för Implementering) följs fideliteten.

Följande områden bedöms:

Bedömningar, mål och personlig utvecklingsplan	Insatser i samhället	Resursgrupp
Stresshantering för brukare och resurspersoner	Läkemedelsbehandling	Social träning
Psykologiska strategier	Krishantering	Kroppslig hälsa

Process- och resultatmätt

Kvalitetsstjärnan visar förändring över tid. Årligen mäts följande dimensioner:

Som processmätt, fidelitet till RACT med mini KS

Som resultatmätt enligt nedanstående tabell

Patienten skattar	Närstående skattar	Behandlaren skattar
Livskvalitet Subjektivt upplevda besvär Tillfredsställelse med vård och omsorg	Närståendes situation	Psykosocial funktionsnivå Symtomgrad Beskrivning av somatiskt hälsotillstånd Beskrivning av social situation

Genom att löpande följa fideliteten till RACT kan registret användas för utveckling av vård och social omsorg.

I viss omfattning har data använts för att studera behandlingsresultat på gruppnivå.

Data är användbart för att revidera vårdplaner tillsammans med patienten.

Med numera flerårig praxis vid många landsting och enheter har modellen visat sig praktiskt användbar.

Nyttan

Vårdgivarperspektivet

För vårdgivarna ger registret möjlighet att följa hur arbetet med svårt funktionsnedsatta psykiatriska patienter genomförs.

Detta görs genom att följa grad av följsamhet till metoden RACT vidare följs vilka behandlingseffekter som uppnås och kan därmed ge underlag för löpande förbättringsarbete.

Brukarperspektivet

Kvalitetsstjärnan följer hur patienten upplever sin vård och livssituation samtidigt som de olika insatserna beskrivs och i vilken omfattning av fidelitet till RACT de erhåller.

Genom att patienterna vanligen har behov av insatser under mycket lång tid kan patienten, anhöriga och personal följa utvecklingen över tid. Användning av metoden RACT skapar också en struktur i planering av insatser samt bättre möjlighet för patienten att vara delaktig i utformningen av de insatser som planeras.

Behandlarperspektivet

Registret är tänkt för patienter som erbjuds behandling enligt RACT, de har allvarliga funktionsnedsättningar på grund av psykisk ohälsa, vilket ofta kräver komplexa insatser där framför allt kommunalt stöd skall samverka med de psykiatriska vårdinsatserna. För att patienten skall uppleva så god hjälp som möjligt är det avgörande att patienten är delaktig och själv är med och styr sin vård. Dessutom måste de planerade insatserna samordnas. Stora satsningar har gjorts nationellt för att utveckla olika arbetsmodeller för detta och RACT är kanske den mest använda där det också finns vetenskapligt stöd. Kvalitetsstjärnan följer i vilken utsträckning man arbetar utifrån de beskrivna metoder och vilket resultat detta ger för vården.

Resultatredovisning

Indikatorerna avseende följsamhet till RACT

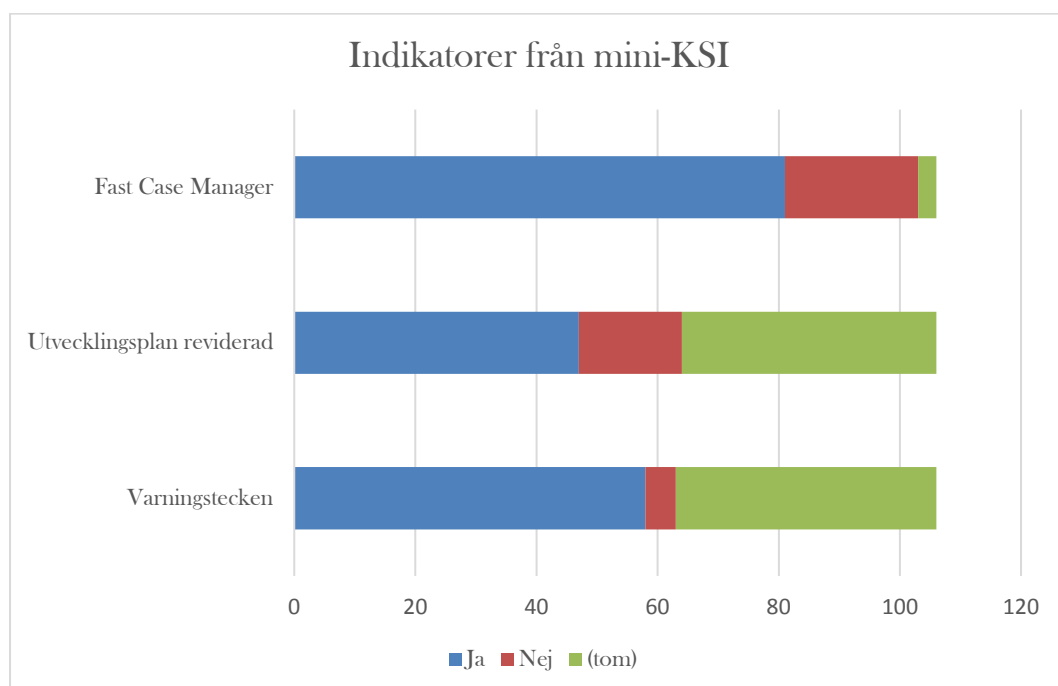
Registret använder följande frågor ur mini-KSI respektive ConSat som indikatorer på grad av följsamheten till metoden RACT:

Mini-KSI	Har brukaren/patienten en fast Case manager/vård- och stödsamordnare/kontaktperson?
	Är brukaren/patienten och resurspersonerna införstådda med de tidiga varningstecken som finns beskrivna i krisplanen?
	Har den gällande personliga utvecklingsplanen reviderats utifrån brukarens/patientens aktuella behov och mål på resursgruppsmöte under de senaste 12 månaderna?
ConSat	Hur har Du upplevt möjligheten att vara delaktig i beslut som fattas?
	Hur har Du, så här långt, upplevt resultatet av behandlingen?

Nedanstående tabell är en sammanställning av registrerade uppgifter till och med 2017

	Ja	Nej	(tom)	Summa
Fast Case Manager	81	22	3	106
Utvecklingsplan reviderad	47	17	42	106
Varningstecken	58	5	43	106

I figuren nedan åskådliggörs svarsfördelningen:



Reflektion:

Fast Case Manager:

Det är rimligt att man har CM i flertalet fall och att det är tydligt dokumenterat samt känt i teamet.

Har den gällande personliga utvecklingsplanen reviderats utifrån brukarens/patientens aktuella behov och mål på resursgruppsmöte under de senaste 12 månaderna?

Här finns utrymme för förbättring, förslagsvis skall minst 50 % av utvecklingsplanerna vara uppdaterade under de senaste 12 månaderna.

Beträffande indikatorn "Varningstecknen" så är kravet för ett Ja:

" Är patienten/ brukaren och resurspersonerna införstådda med de tidiga varningstecken som finns beskrivna i krisplanen?".

JA-svar kräver alltså att brukaren/patienten är införstådd med sina tidiga varningstecken och att han/hon samt alla i resursgruppen vet vad man skall göra om en försämring i tillståndet uppstår. Detta skall vara dokumenterat i utvecklingsplanen

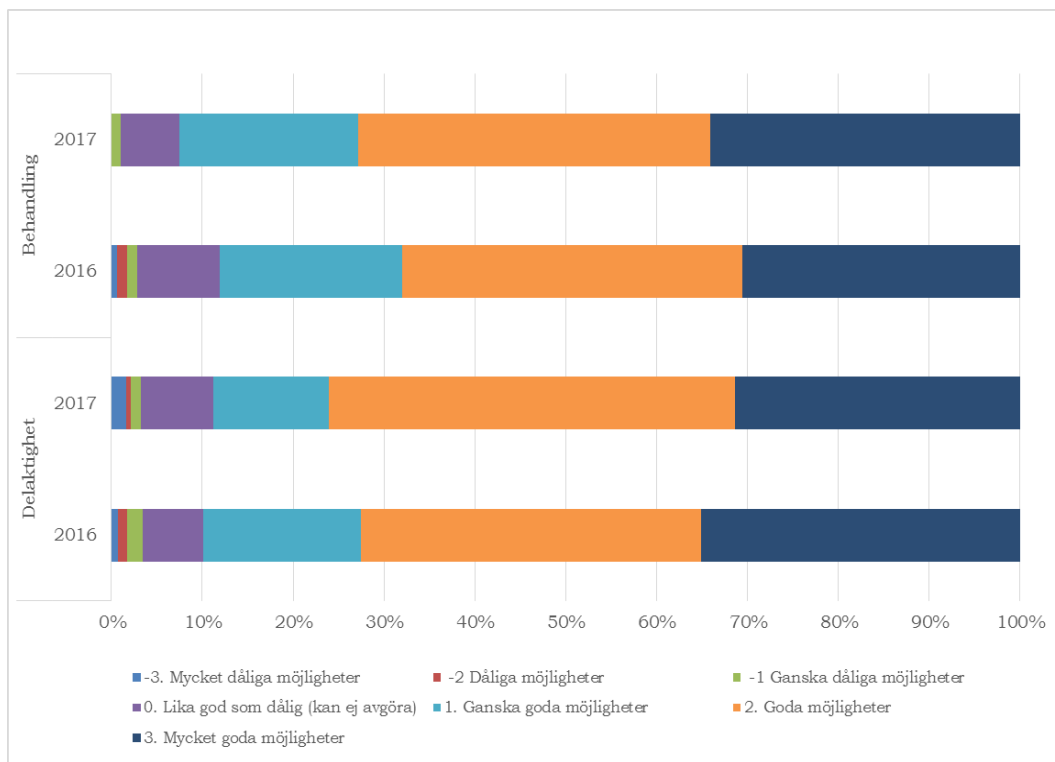
Vid kontakt med den enhet som redovisar många tom svar erhålls detta svar:

Kan bero på att så tidigt som patienten accepterar sin sjukdom gör vi tidiga tecken ihop med patient och anhöriga. Sedan tror jag vi är dåliga på att uppdatera det. Vi tar fram det och går igenom det om patienten försämrats men inte årligen.

Indikatorerna från Brukartillfredsställelse enkäten

Frågan lyder:	Hur har du upplevt möjligheten att vara delaktig i besluten som fattas		Hur upplever du resultatet av behandlingen så här långt	
	2016	2017	2016	2017
Svarsalternativ:				
-3. Mycket dåliga möjligheter	2	3	2	
-2. Dåliga möjligheter	3	1	4	
-1. Ganska dåliga möjligheter	5	2	4	2
0.	19	15	32	12
1. Ganska goda möjligheter	49	24	71	37
2. Goda möjligheter	105	84	132	73
3. Mycket goda möjligheter	99	59	108	64
Tom	245	6	177	6
Tot	527	194	530	194

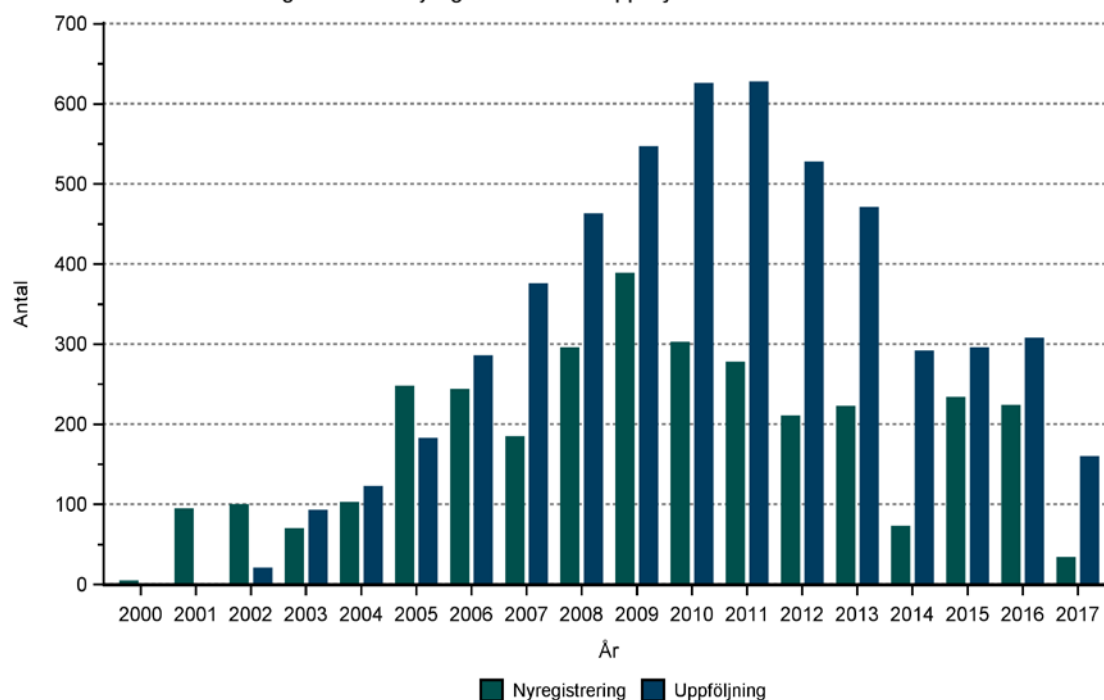
Några av deltagande enheter har valt att inte använda frågorna från Brukartillfredsställelse enkäten



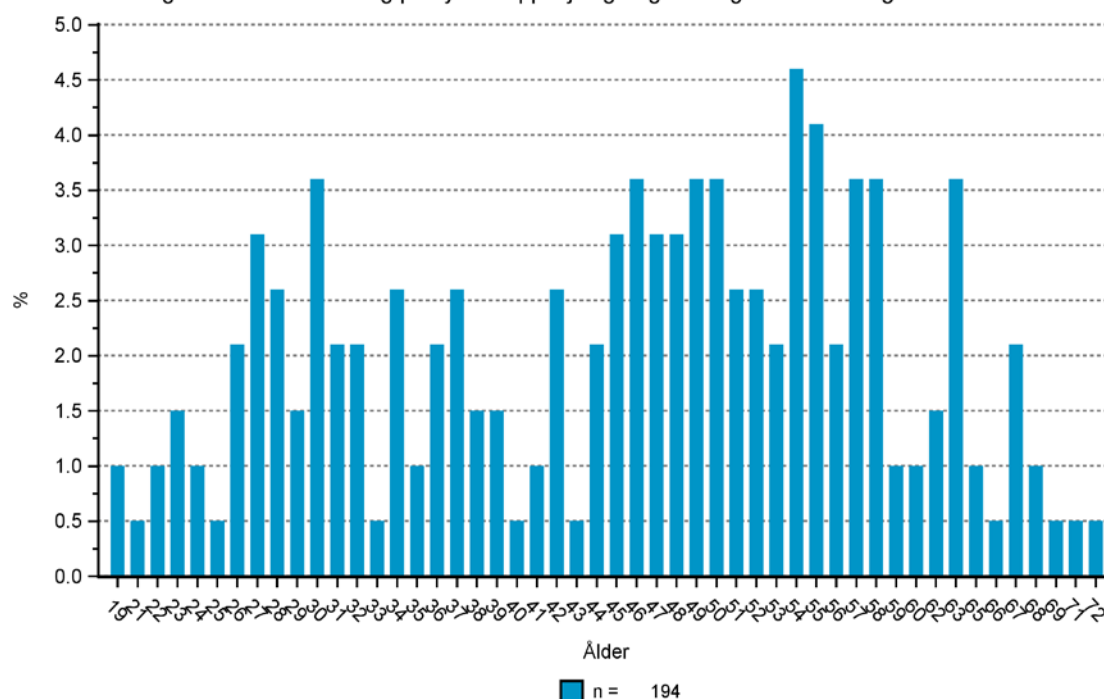
Medianen ligger i svarsalternativet + 2 Goda möjligheter. Grafen visar en hög grad av patientnöjdhet vilket inte är ovanligt i patientenkäter.

Beskrivning av populationen

Figur 1- Antal nyregistrerade och uppföljda individer åren 2000-2017

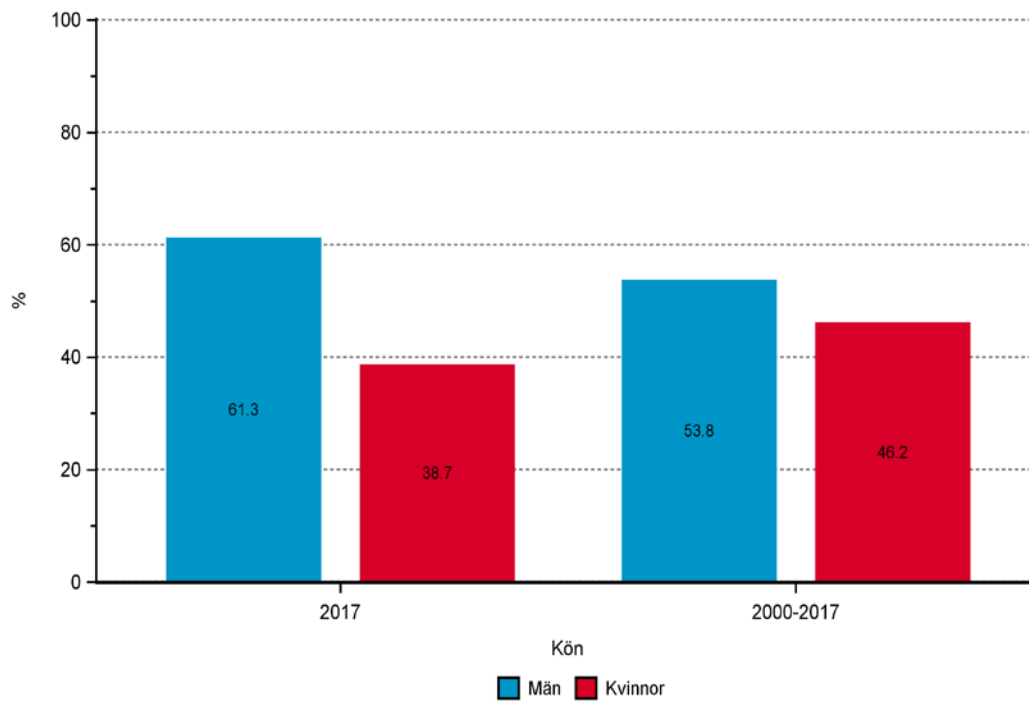


Figur 2- Åldersfördelning på ny-och uppföljningsregistreringar individer registrerade år 2017



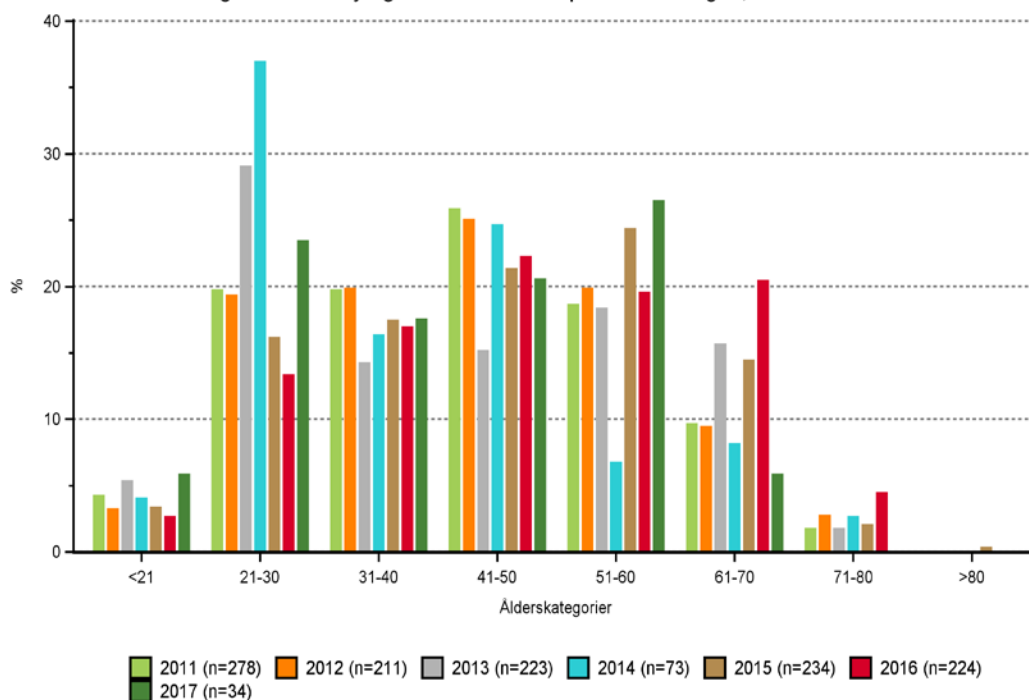
Åldersfördelningen för de individer som registrerades under 2017 visar på en bred spridning från unga vuxna till äldre. Totalt så är det 194 individer och omfattar både nyregistreringar och årliga uppföljning

Figur 3- Könsfördelning på ny-och uppföljningsregistreringar individer



Något högre andel män kan förklaras av att andelen psykospatienter är relativt stor, detta bidrar till att män är något vanligare än kvinnor i de sjukdomsgrupper som finns representerade i Kvalitetsstjärnan. 2017 var andelen män högre än tidigare år, troligen utfall av en begränsad registrering.

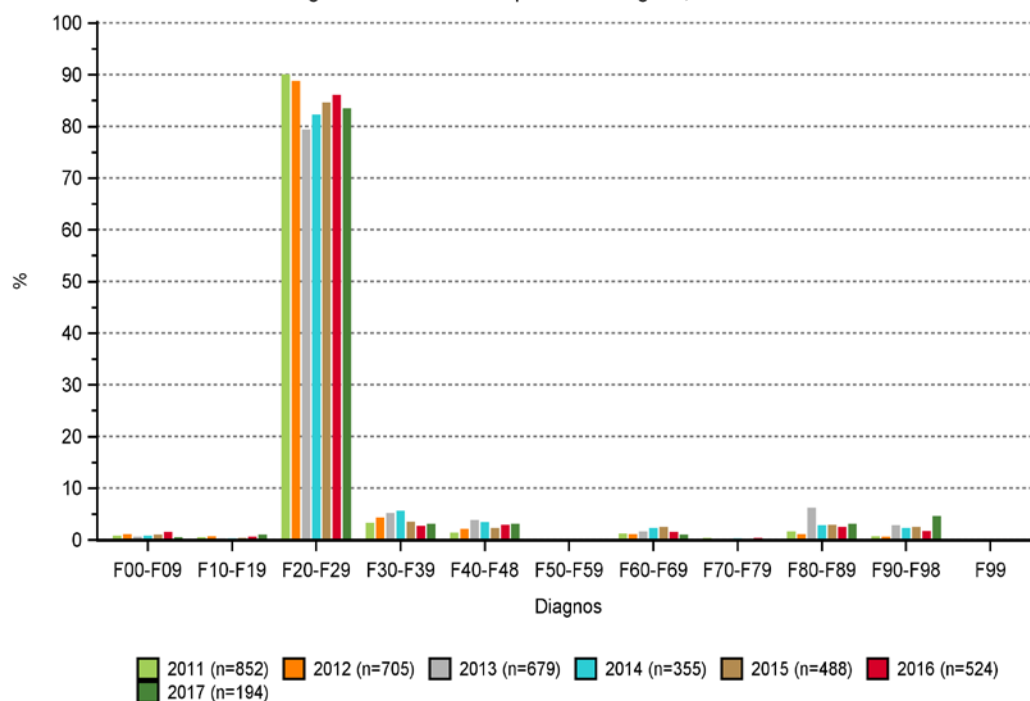
Figur 4- Andel nyregistrerade individer per ålderskategori, åren 2011-2017



Förnygringen som vi såg under 2014 har svängt tillbaka mot en högre medelålder. Medianålder har återvänt till intervallet 41 – 50 år.

	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
Åldersgrupp	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
<21	7	3.3	12	5.4	3	4.1	8	3.4	6	2.7	2	5.9
21-30	41	19.4	65	29.1	27	37	38	16.2	30	13.4	8	23.5
31-40	42	19.9	32	14.3	12	16.4	41	17.5	38	17	6	17.6
41-50	53	25.1	34	15.2	18	24.7	50	21.4	50	22.3	7	20.6
51-60	42	19.9	41	18.4	5	6.8	57	24.4	44	19.6	9	26.5
61-70	20	9.5	35	15.7	6	8.2	34	14.5	46	20.5	2	5.9
71-80	6	2.8	4	1.8	2	2.7	5	2.1	10	4.5	0	0
>80	0	0	0	0	0	0	1	0.4	0	0	0	0
Total	211	100	223	100	73	100	234	100	224	100	34	100

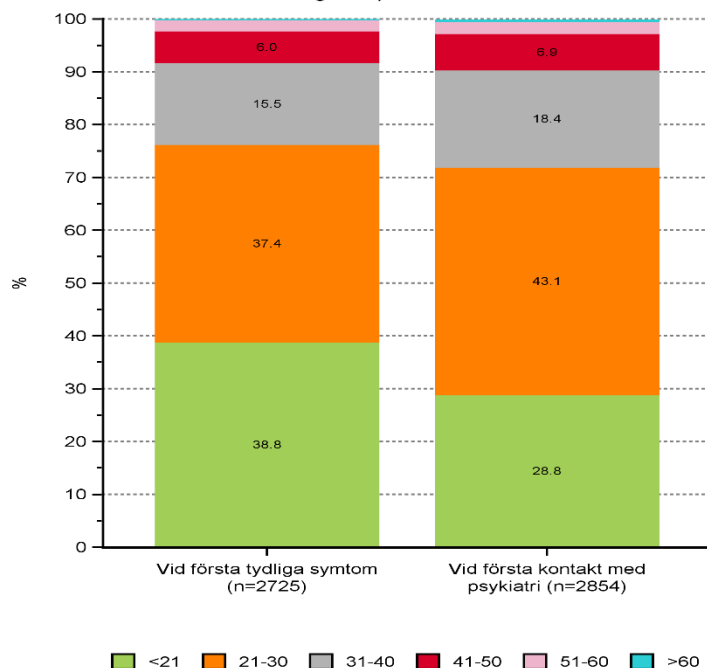
Figur 5- Andel individer per huvuddiagnos, åren 2011-2017



Kvalitetsstjärnan vänder sig till patienter med allvarliga och långvariga funktionsnedsättningar på grund av psykisk ohälsa som behandlas enligt metoden RACT.

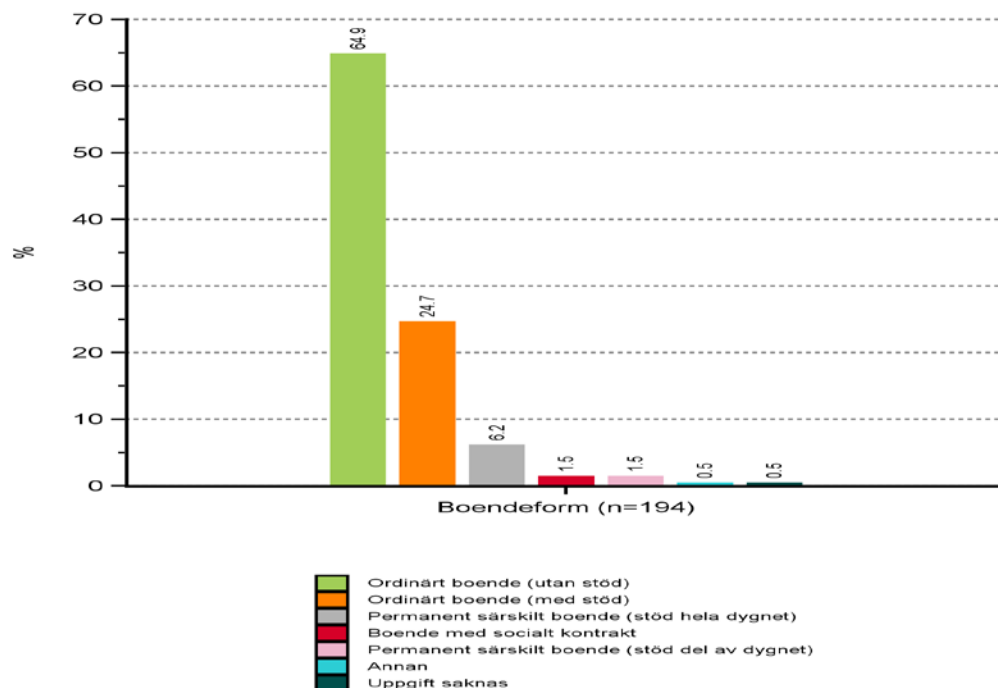
Dessa patienter har olika diagnoser och en ökning av andra diagnosgrupper i registret är i linje med registrets ambition vilket inte uppfyllts under året. Under 2017 minskade antalet individer med psykosdiagnos marginellt.

Figur 6- Ålder vid första tydliga symptom respektive vid första kontakt med psykiatri (fördelning baseras på data från samtliga individer i registret) från år 2000



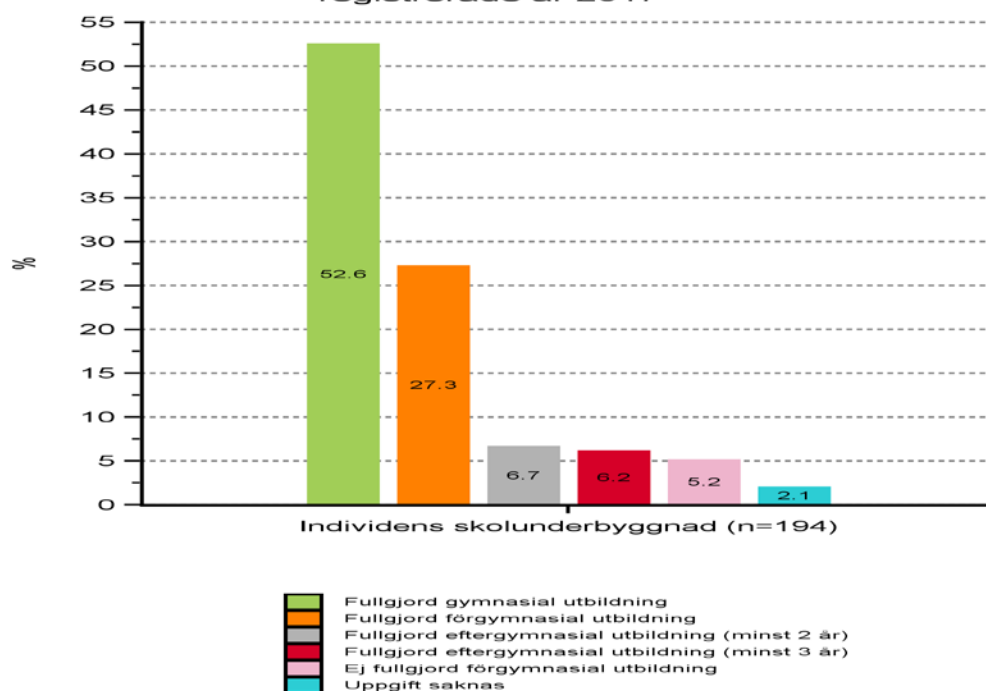
Drygt 76 % upplever sina första tydliga symtom och har första kontakt med psykiatri innan 30 års ålder. Det visar att av de som är registrerade i registret så har de flesta insjuknar tidigt i livet. Under en period i livet när man normalt skall bygga upp sitt psykosociala sammanhang med relationer, familj, arbete som sedan skall utgöra en bas genom livet.

Figur 7- Individens boendeform, andel individer registrerade år 2017



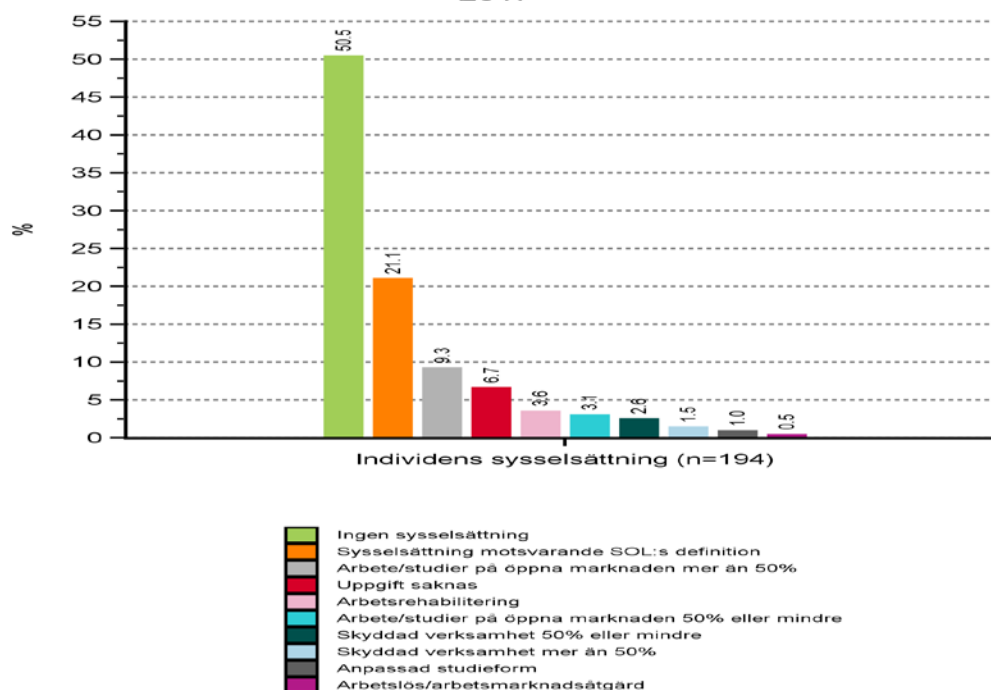
En stor andel bor i ordinärt boende men drygt 30 % har någon form av organiserat stöd för att klara sin boendesituation

Figur 8- Individens skolunderbyggnad, andel individer registrerade år 2017



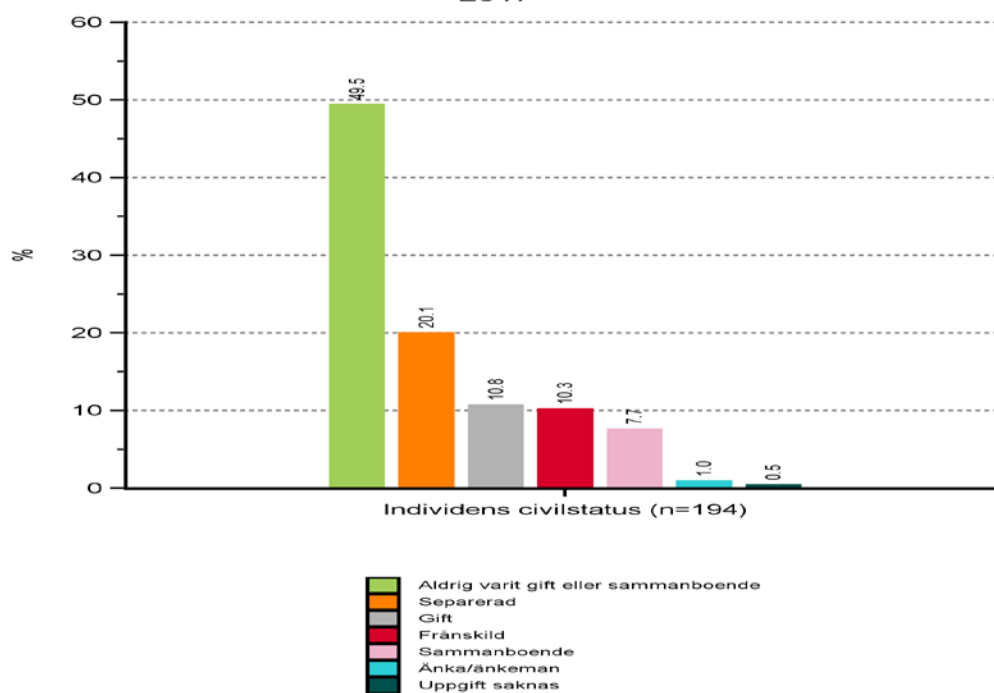
Det förefaller som att de registrerade patienterna har en relativt god skolunderbyggnad. Drygt 65 % har fullgjord gymnasial utbildning eller högre. Andelen med eftergymnasial utbildning är drygt 13 % jämfört med 2016 då andelen med eftergymnasial utbildning var cirka 23 %. Återigen så belyser detta att det är stor variation mellan åren beroende på vilka patienter som valt att medverka i registret.

Figur 9- Individens sysselsättning, andel individer registrerade år 2017



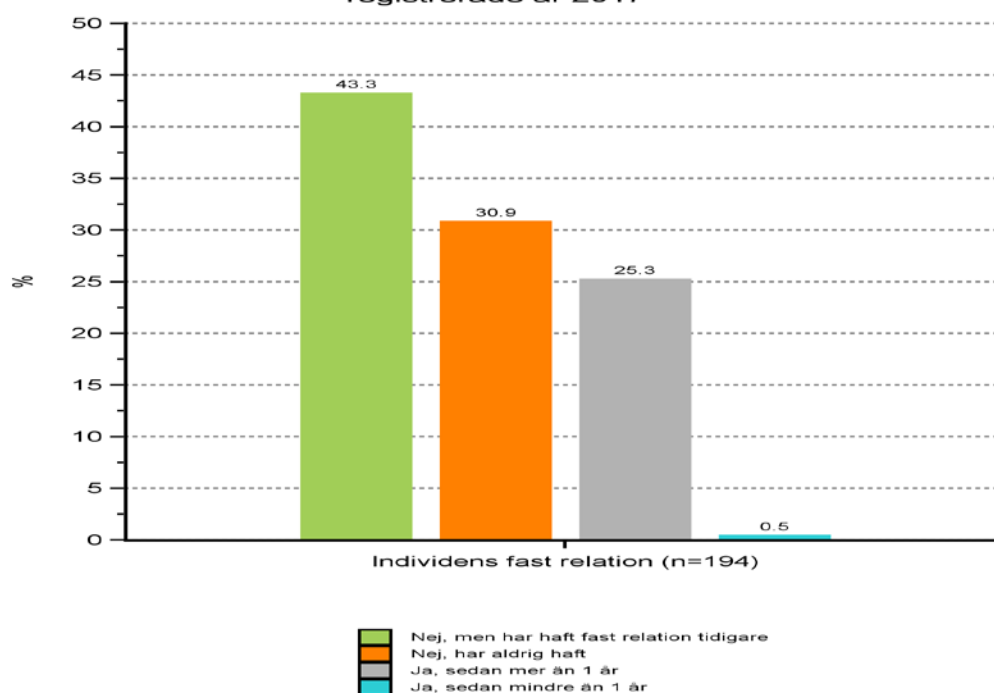
Varannan individ har ingen sysselsättning, 21 % har sysselsättning enligt SOL:s definition. Knappt 10 % arbetar eller studerar mer än 50 %. 70 % av individerna har ingen sysselsättning eller erhåller sysselsättning enligt definition i SOL. Patienternas funktionsnedsättning verkar allvarligt påverka möjligheten till ett arbetssammanhang.

Figur 10- Individens civilstatus, andel individer registrerade år 2017



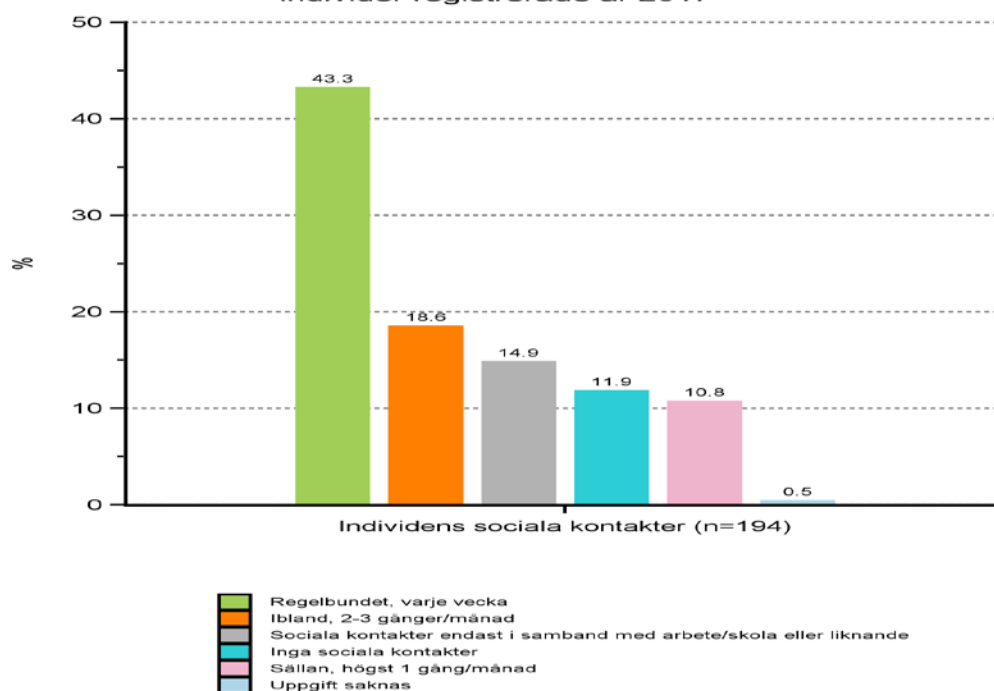
De flesta lever ensamma och den största gruppen 50 % (33 % 2016) har aldrig varit gifta eller sammanboende. Årets siffror skall betraktas med eftertänksamhet då är ett fåtal individer i underlaget.

Figur 11- Har individen någon fast relation? Andel individer registrerade år 2017

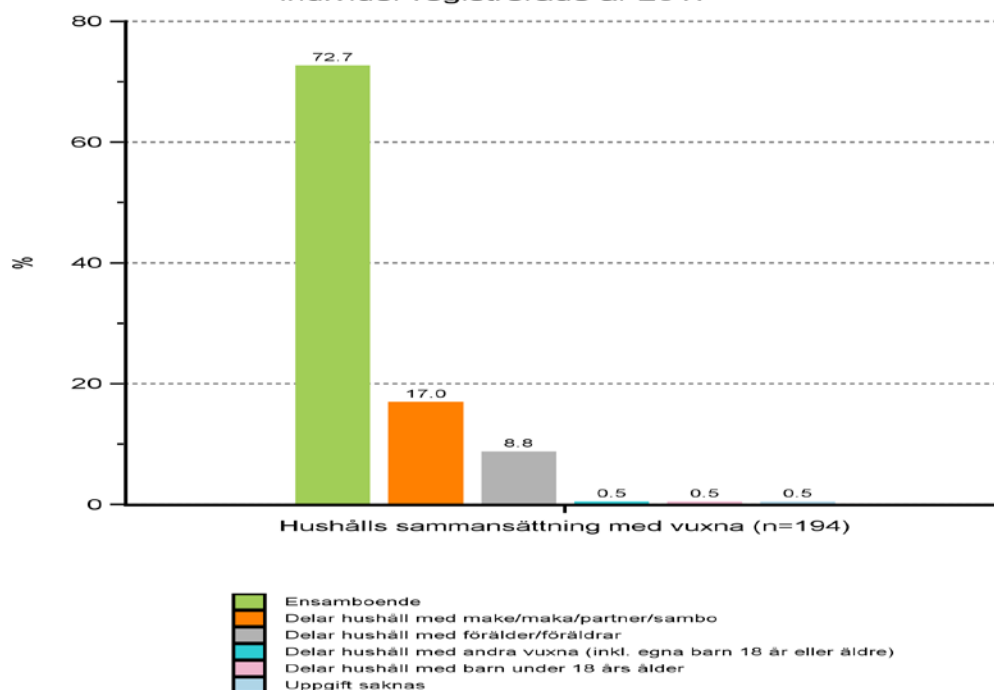


Ungefär 45 % saknar fast relation och drygt 30 % har aldrig haft någon relation.

Figur 12- Hur ofta träffar och umgås individen med vänner? Andel individer registrerade år 2017



Figur 13- Individens hushålls sammansättning med vuxna, andel individer registrerade år 2017



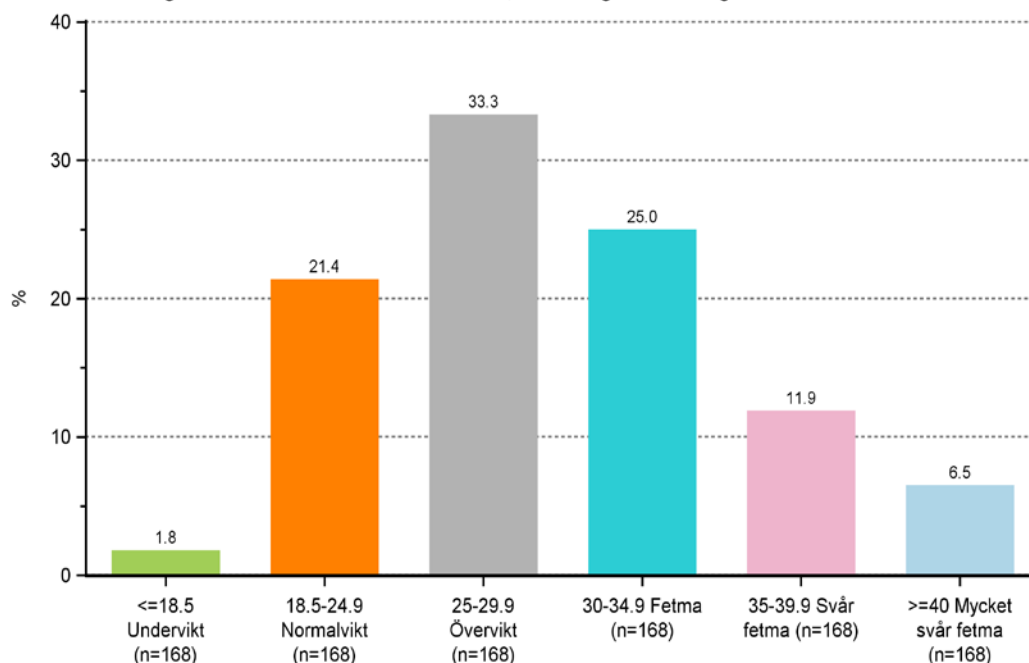
3 av fyra bor ensamma.

Sammantaget så ger figurerna 7 – 13 bilden att registrets patienter oftast lever ensamma, saknar sysselsättning och har ingen fast relation. Detta beskriver tyvärr bilden av hur personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar lever. De arbeten eller sysselsättningar som förekommer är ofta organiserade och anpassade med stöd. En stor del har också stödjande insatser i boendet. Insatserna är ofta komplexa och flera personer och organisationer är inblandade för att bistå så att individernas liv fungerar.

Det är således vanligt att kommunala insatser av stöd skall samordnas med specialistpsykiatriska vårdinsatser

Hälsoindikator

Figur 14- BMI utifrån WHO:s definition, fördelning av antal registrerade individer år 2017



År	< 18.5 Undervikt	18.5-24.9 Normal vikt	25-29.9 Övervikt	30-34.9 Fetma	35-39.9 Svår fetma	>= 40 Mycket svår fetma	Total
2012	12 (2)	155 (25.5)	196 (32.2)	145 (23.8)	62 (10.2)	39 (6.4)	609
2013	13 (2.2)	146 (25)	183 (31.3)	144 (24.6)	57 (9.7)	42 (7.2)	585
2014	4 (1.3)	68 (21.7)	102 (32.5)	80 (25.5)	41 (13.1)	19 (6.1)	314
2015	4 (1)	104 (25.1)	138 (33.3)	102 (24.6)	41 (9.9)	25 (6)	413
2016	1 (0.3)	69 (23.4)	91 (30.8)	77 (26.1)	39 (13.2)	18 (6.1)	290
2017	3 (1.8)	36 (21.4)	56 (33.3)	42 (25)	20 (11.9)	11 (6.5)	168

Andelen individer som uppfyller WHO:s definition av övervikt eller fetma är sammantaget 80 % i årets grupp. Exkluderas överviktiga så är andelen drabbade av fetma knappt 50 %. Bakomliggande orsaker kan vara en sidoeffekt av medicinering, metabolt syndrom, även funktionshindret i sig kan vara en begränsande effekt som gör att individen inte har möjlighet att genomföra de livsstilsförändringar som kan vara nödvändiga.

Brukartillfredsställelse

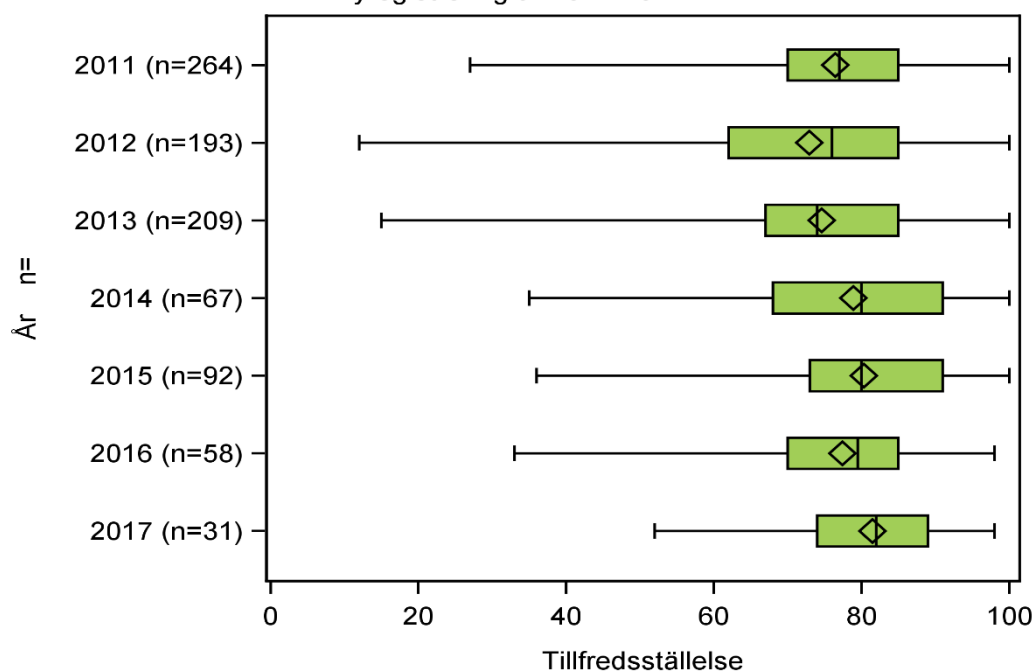
Figur 15- Individens skattade tillfredsställelse med vård, fördelning av nyregistrerade individer per år 2017.



Brukartillfredsställelsen mäts i Kvalitetsstjärnan genom skattningsskalan Consumers – Satisfaction Scale (ConSat). Skalans svarsalternativ sträcker sig från – 3 till + 3. Svarsvärden summeras och räknas om till ett relativt svar i intervallet 0 – 100.

Patientenkäter inom sjukvården brukar ge resultatet nöjda/ mycket nöjda för åtminstone 75 – 80 % av de tillfrågade.

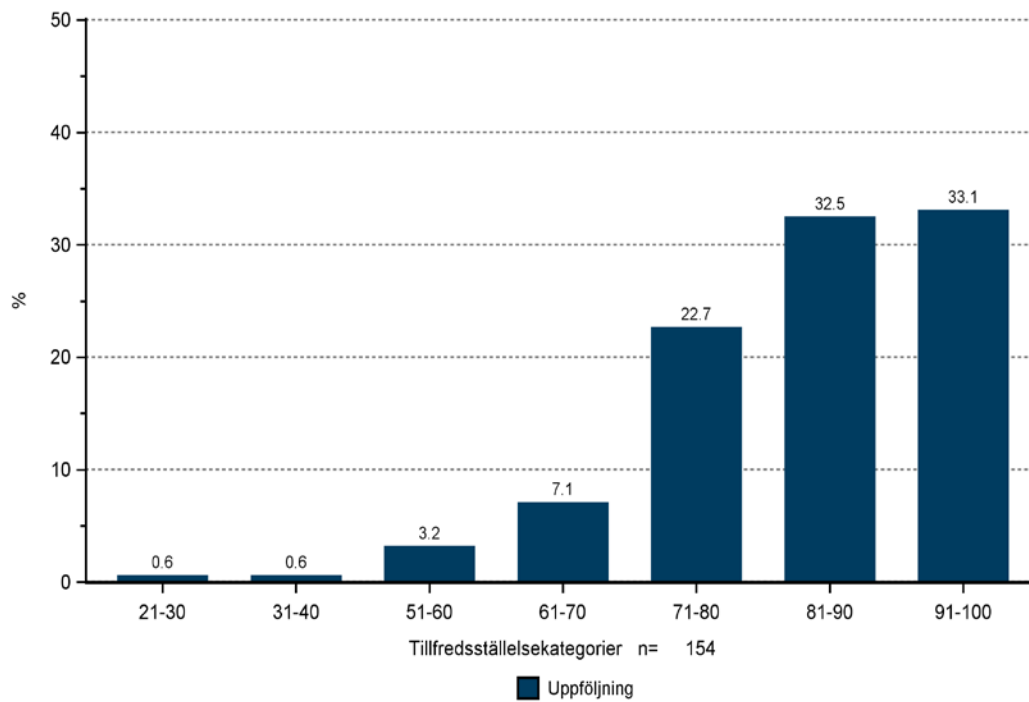
Figur 21- Individens skattade tillfredsställelse med vård (skala 0-100) mäts vid nyregistrering år 2011-2017.



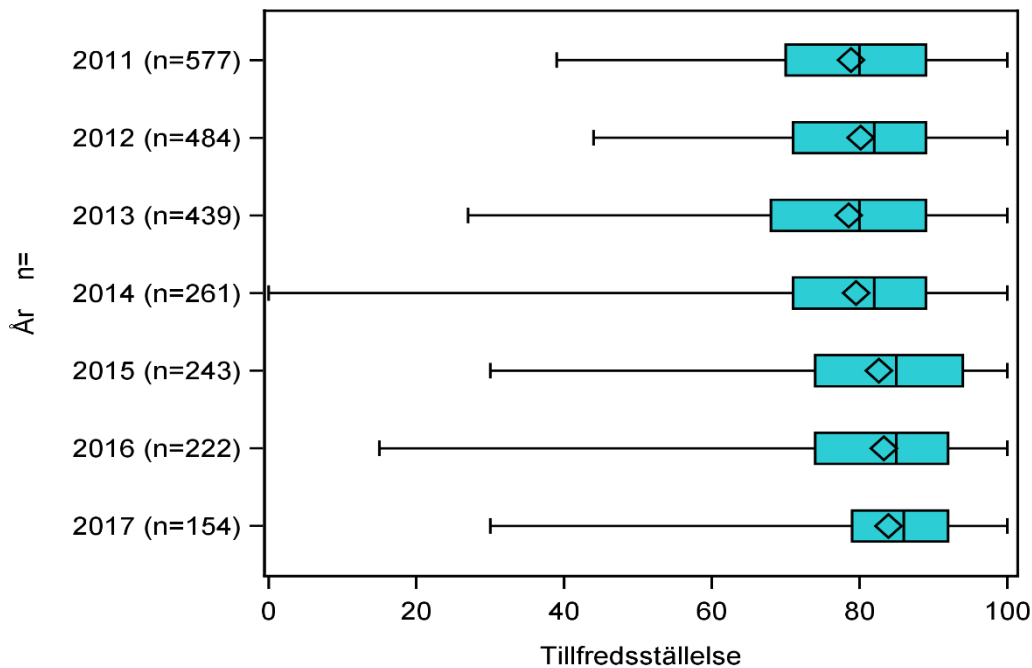
Individens skattade tillfredsställelse med vård (skala 0-100) mäts vid nyregistrering år 2011-2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Variationer mellan åren finns men är inte signifikanta.

Figur 16- Individens skattade tillfredsställelse med vård, fördelning av uppföljda individer år 2017.



Figur 18- Individens skattade tillfredsställelse med vård (skala 0-100) mäts vid uppföljning år 2011-2017.



Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

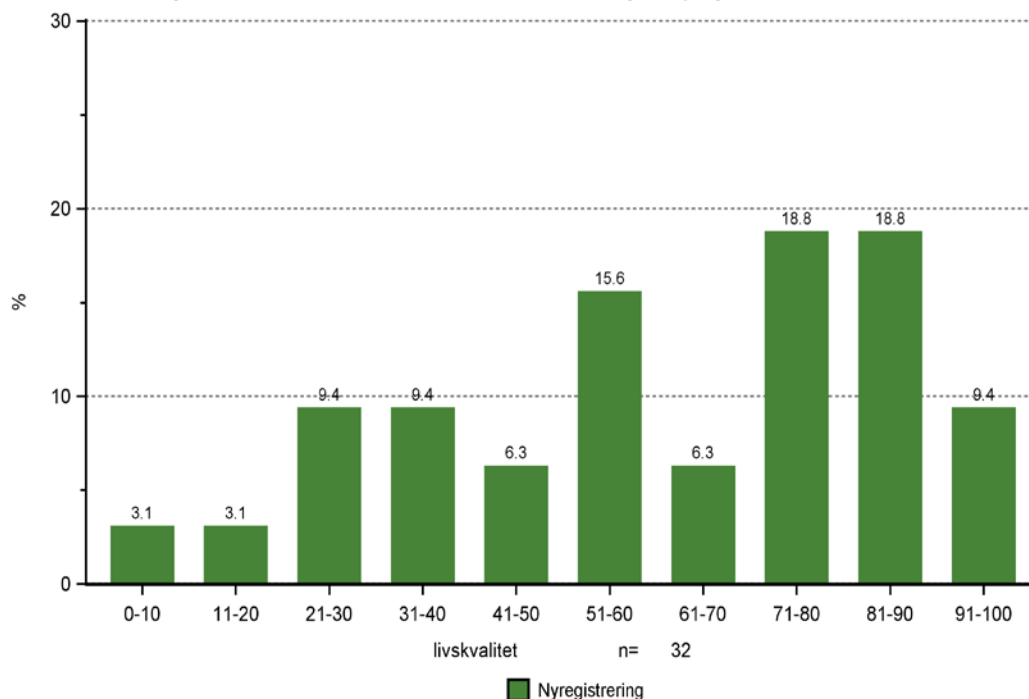
Liknande resultat redovisas även för uppföljningsskattningarna under 2017. Det finns en skillnad mellan nyregistreringsvärdena och uppföljningsvärdena. Uppföljningsresultatet visar på en något positivare nöjdhet jämfört med nyregistreringsvärdena.

Livskvalitet

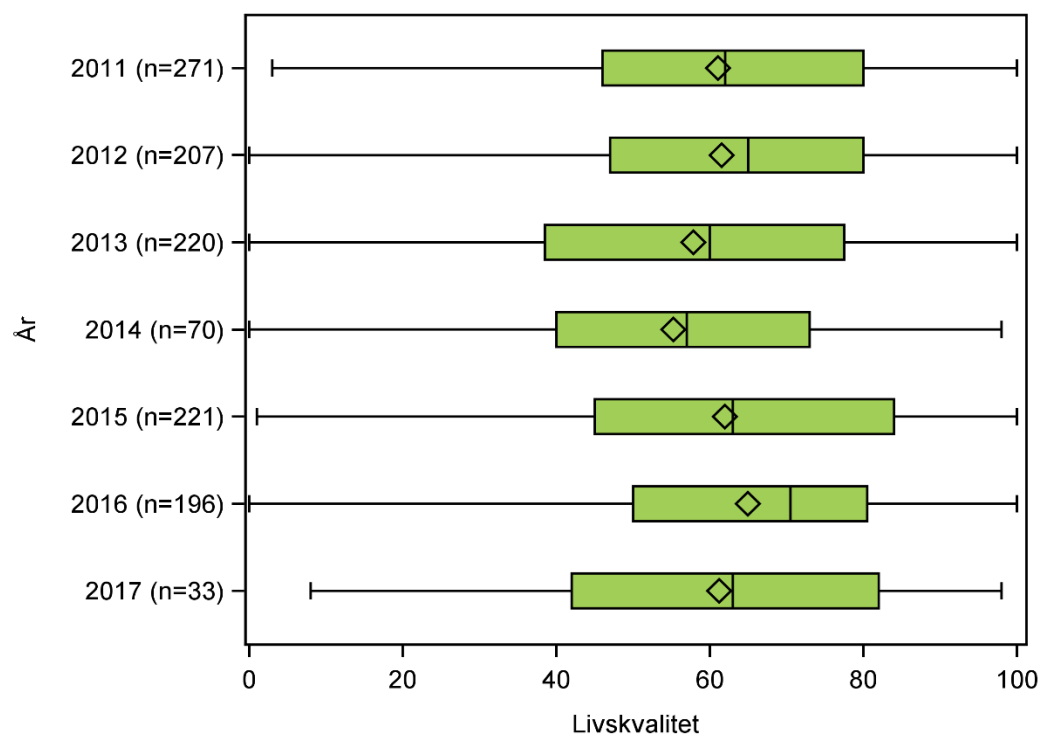
Frågan som besvaras lyder: Hur tycker du att ditt liv är just nu?

Detta innebär att svaret är en ögonblicksbild av hur patienten skattar sin livskvalitet.

Figur 19- Individens skattade livskvalitet, fördelning av nyregistrerade individer år 2017

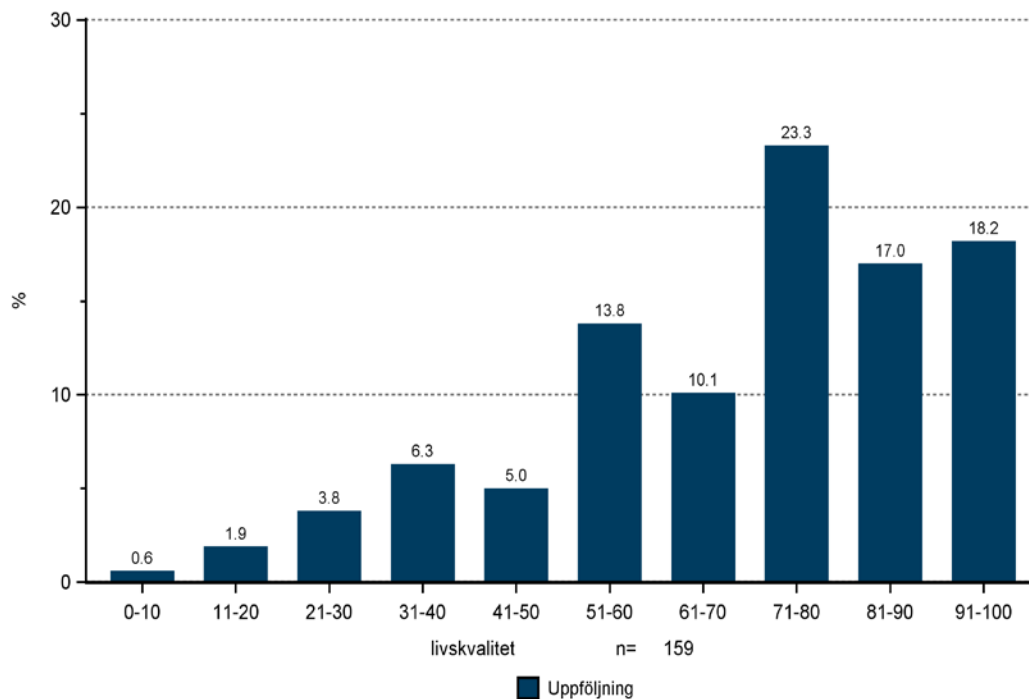


Figur 21- Individens skattade livskvalitet (skala 0-100) mäts vid nyregistrering år 2011-2017.

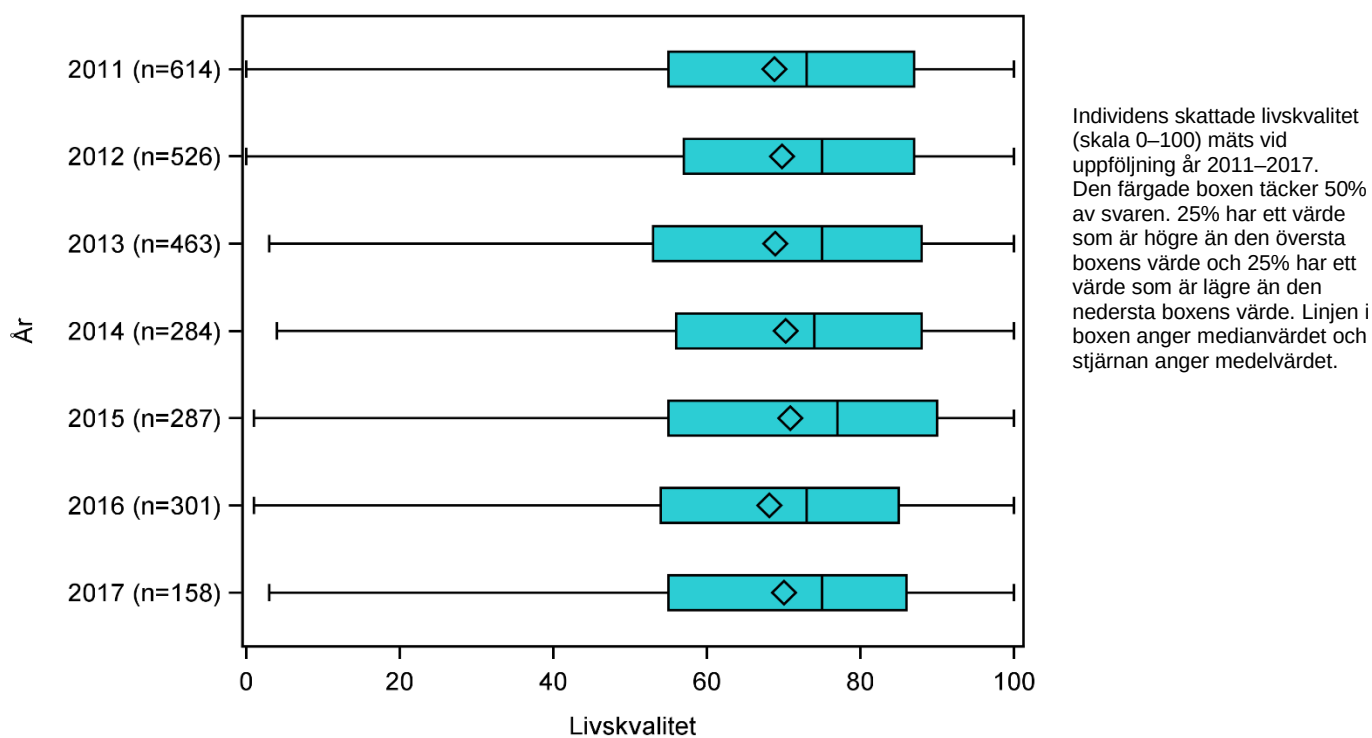


Individens skattade livskvalitet (skala 0–100) mäts vid nyregistrering år 2011–2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Figur 20- Individens skattade livskvalitet, fördelning av uppföljda individer år 2017



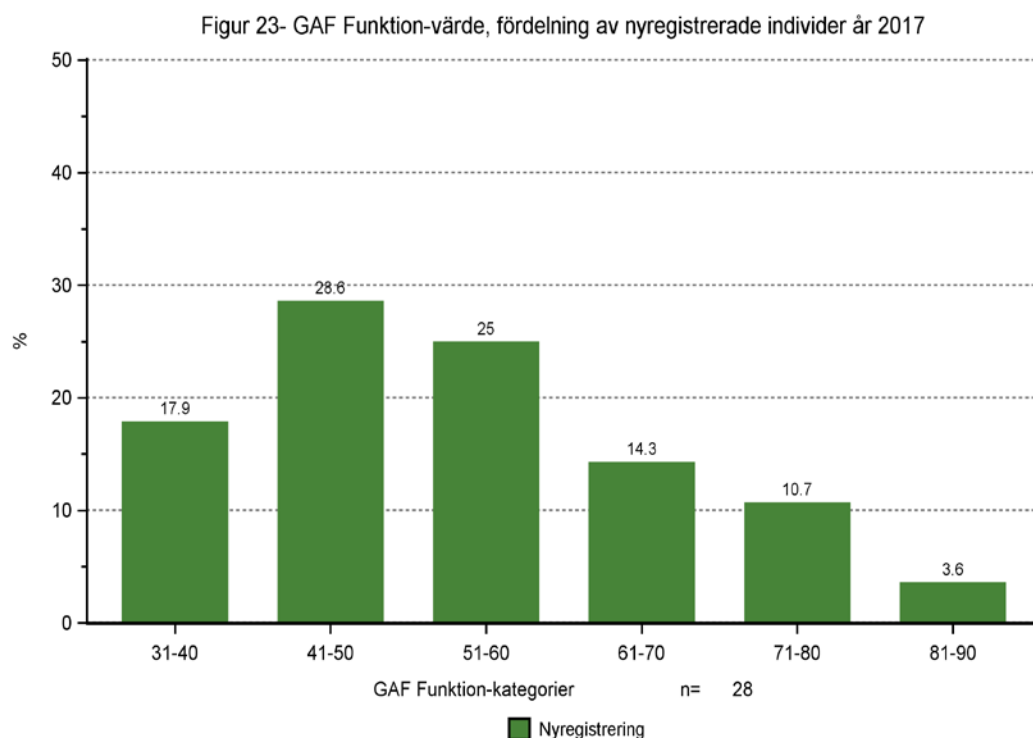
Figur 22- Individens skattade livskvalitet (skala 0-100) mäts vid uppföljning år 2011-2017.



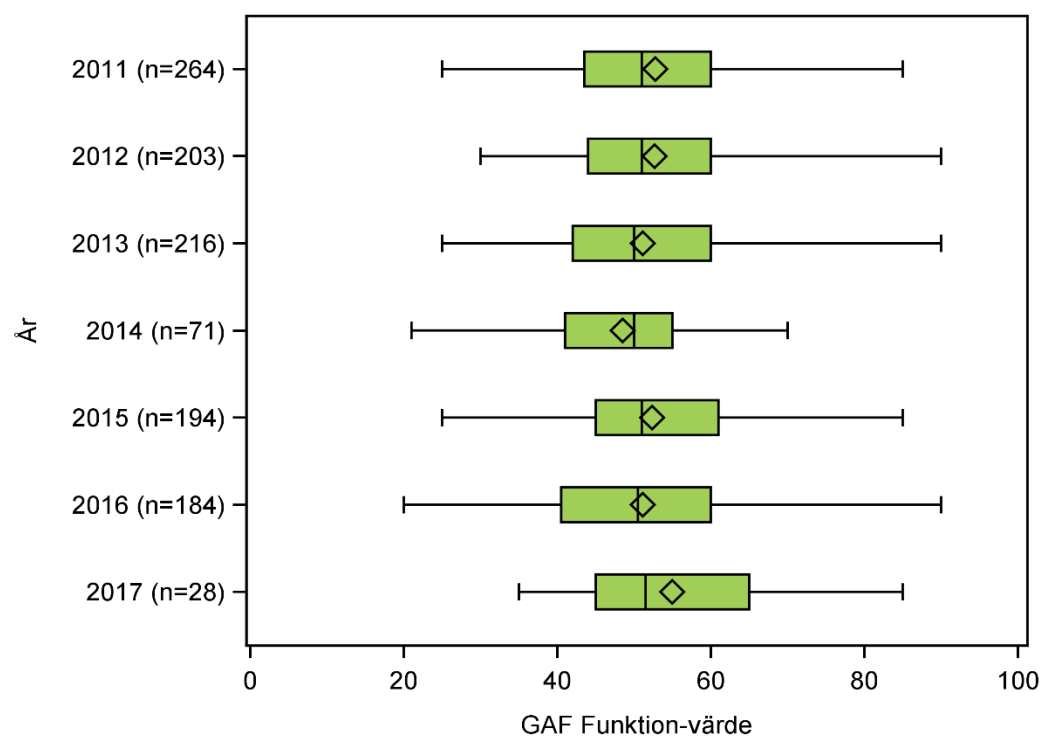
Tämligen likartade svar mellan åren enligt ovanstående graf.

Skillnaden mellan nyregistrering och uppföljningsskattning kan tolkas som att kontakten med en eller flera vårdgivare kan bidra till att förbättra patientens livssituation.

Funktionsnivå

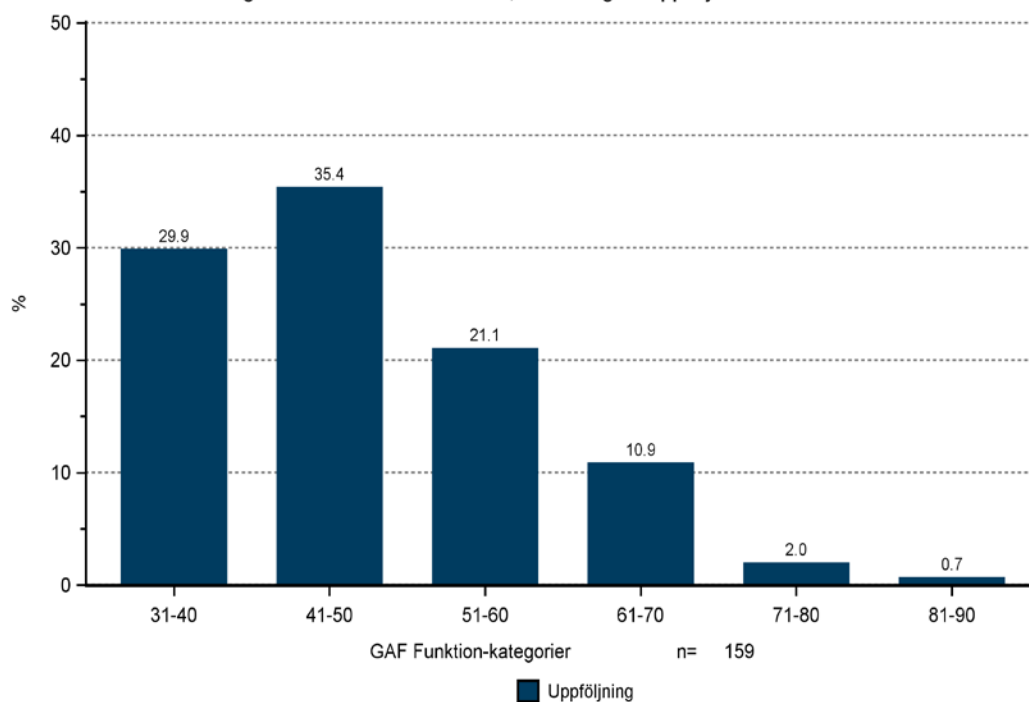


Figur 25- GAF Funktion-värde, fördelning av nyregistrerade individer, år 2011-2017.

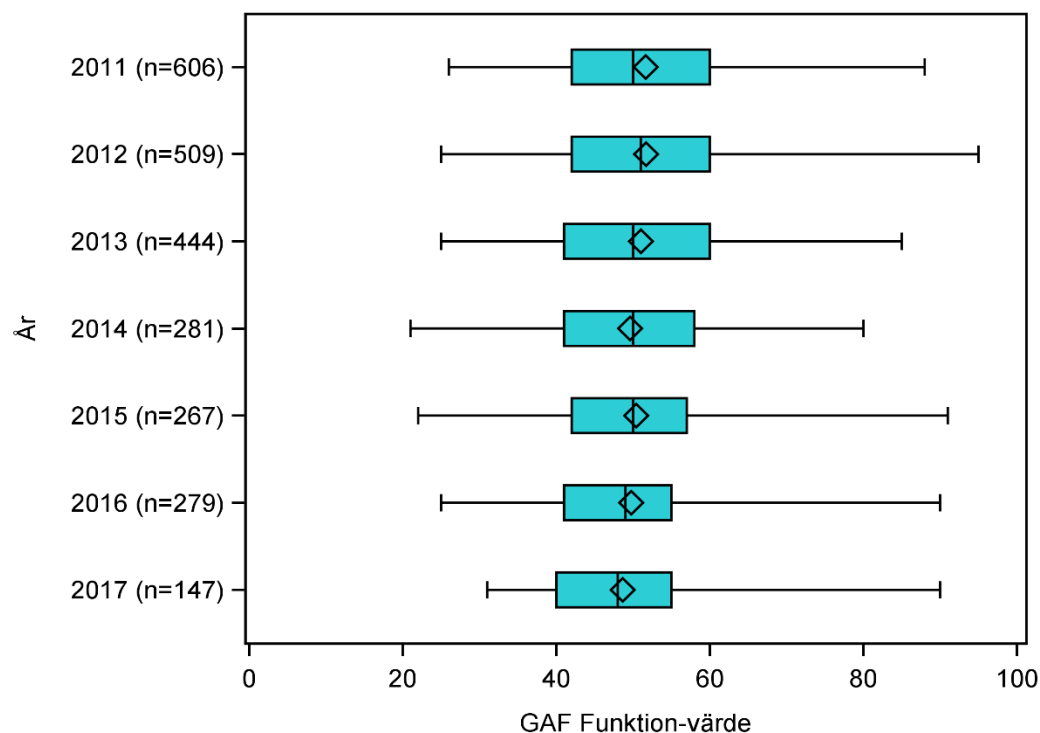


GAF Funktion-värde, vid nyregistrering år 2011–2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Figur 24- GAF Funktion-värde, fördelning av uppföljda individer år 2017



Figur 26- GAF Funktion-värde, fördelning av uppföljda individer, år 2011-2017.



GAF Funktion-värde, vid uppföljning år 2011–2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Skattning av funktionsnivå och symtomnivå görs med hjälp av Global Assment of Function GAF där vi använder split-GAF.

De värden som presenteras här visar på en låg funktionsnivå hos en stor andel av både ny och uppföljningsskattningarna.

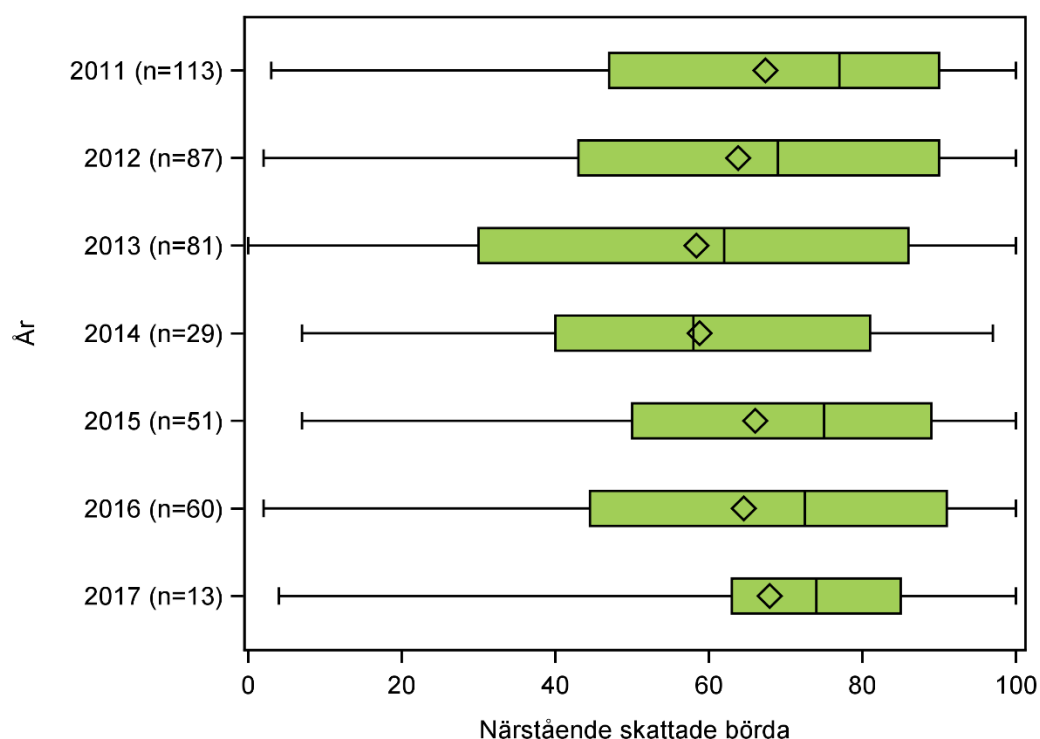
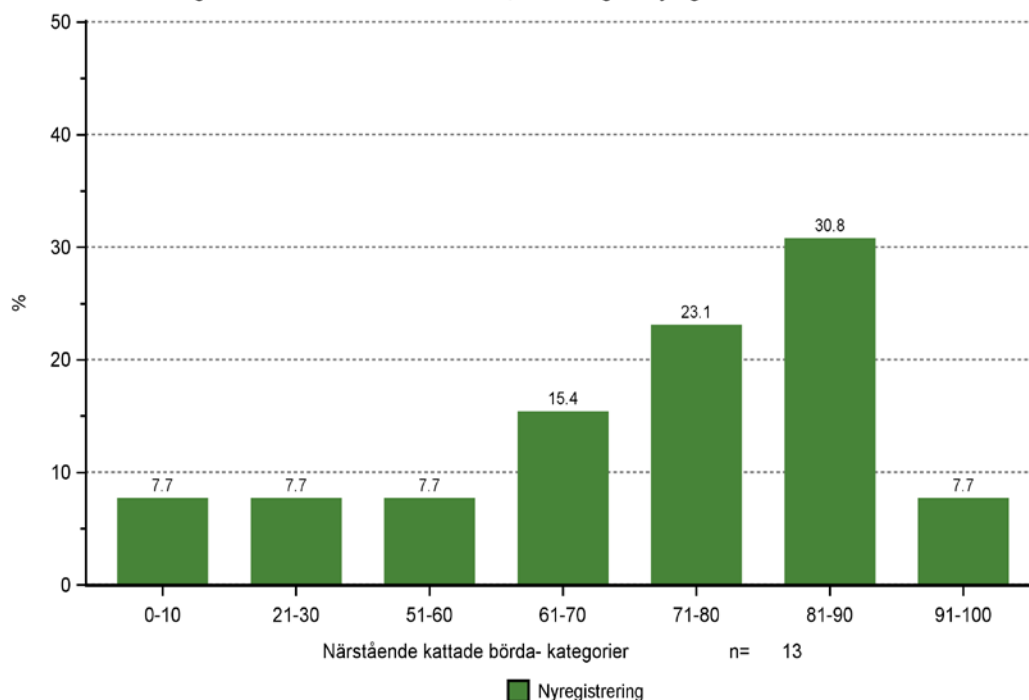
Kan möjligen uppfatta en diskret lägre funktionsnivå för de individer som nyregistrerats under 2015.

Närstående börda

Frågan är formulerad som:

Vilken påfrestning har Du känt (upplevt) den sista månaden på grund av Din närståendes psykiska problem? Patienten avgör om frågan får ställas samt utser den person som erhåller frågan. Svarsfrekvensen är låg.

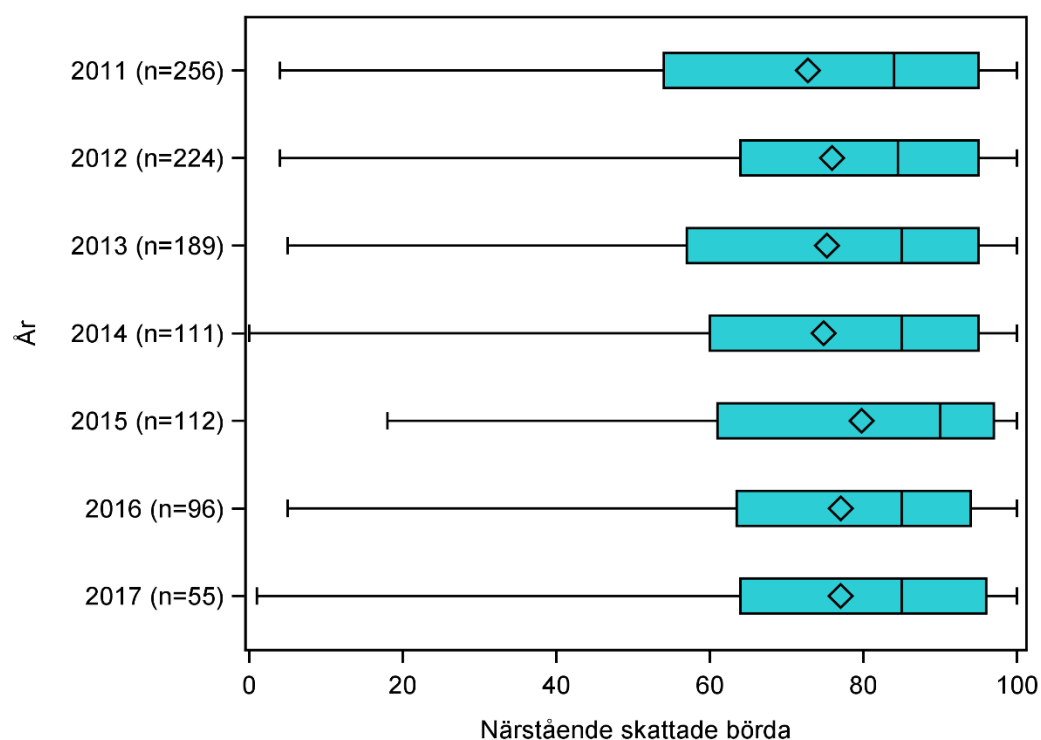
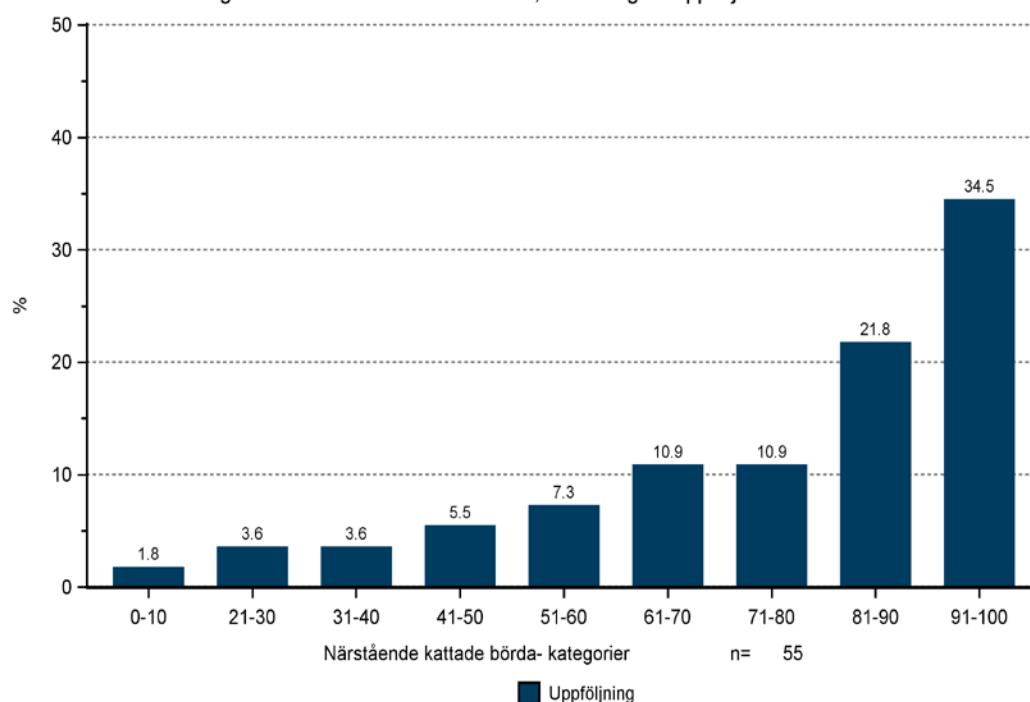
Figur 27- Skattad närståendebörda, fördelning av nyregistrerade individer år 2017



Närståendes skattade börda (skala 0–100), vid nyregistrering år 2011–2017.

Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Figur 28- Skattad närståendebörda, fördelning av uppföljda individer år 2017



Närståendes skattade börda (skala 0–100), vid uppföljning år 2011- 2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Jämfört med tidigare år så har andelen anhöriga, vid nyregistrering, som upplever en stor påfrestning ökat för 2015. Medianvärdet vid nyregistrering har ökat från 56,5 till drygt 90.

Uppföljningsskattningarna visar ingen markant variation mellan åren, medianvärdet pendlar runt 85 med en viss ökning till cirka 90 under 2015.

Svaren visar att många av de anhöriga, vid nyregistrering, som svarat upplever sin situation som mycket pressad samt att upplevelsen vid uppföljningsskattning tyder på minskad belastning.

Resursutnyttjande

Detta är en axel som är under utveckling. I den tidigare applikationen gick det inte att registrera de kommunala insatserna, endast öppenvård respektive slutenvård. Det är först nu med den web – baserade lösningen som vi får möjlighet att fånga hela resursinsatsen kring en individ.

Specialaxel

Hälsoscreening är grunden för denna axel. Patienten erhåller ett blad med dryga 40-talet rubriker där patienten markerar områden som besvärar patienten, till exempel sömnproblem. Utifrån markeringarna diskuteras grad och typ av problem för att ta ställning till hur dessa skall behandlas/utredas.

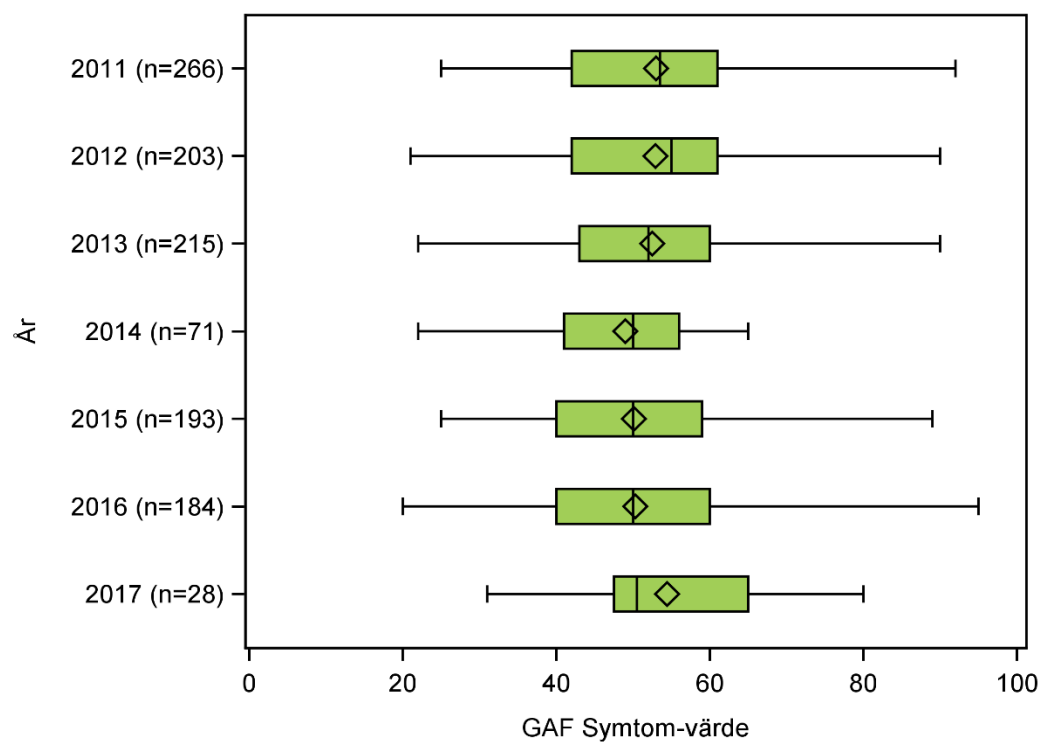
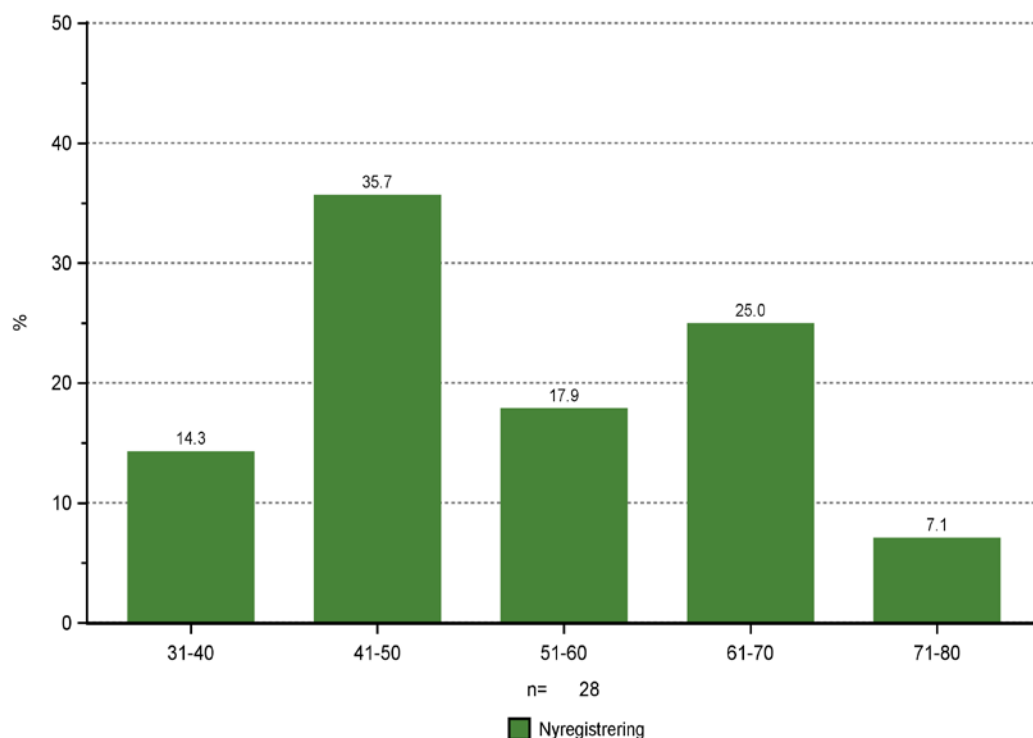
Utformningen av hälsoscreeningen gör att det inte är lämpligt att redovisa ett aggregerat resultat per år eller över åren.

För individen är det ett bra sätt att fånga information kring det somatiska statuset på en övergripande nivå för att sedan tillsammans med behandlare diskutera och analysera utfallet.

Symtomskattning

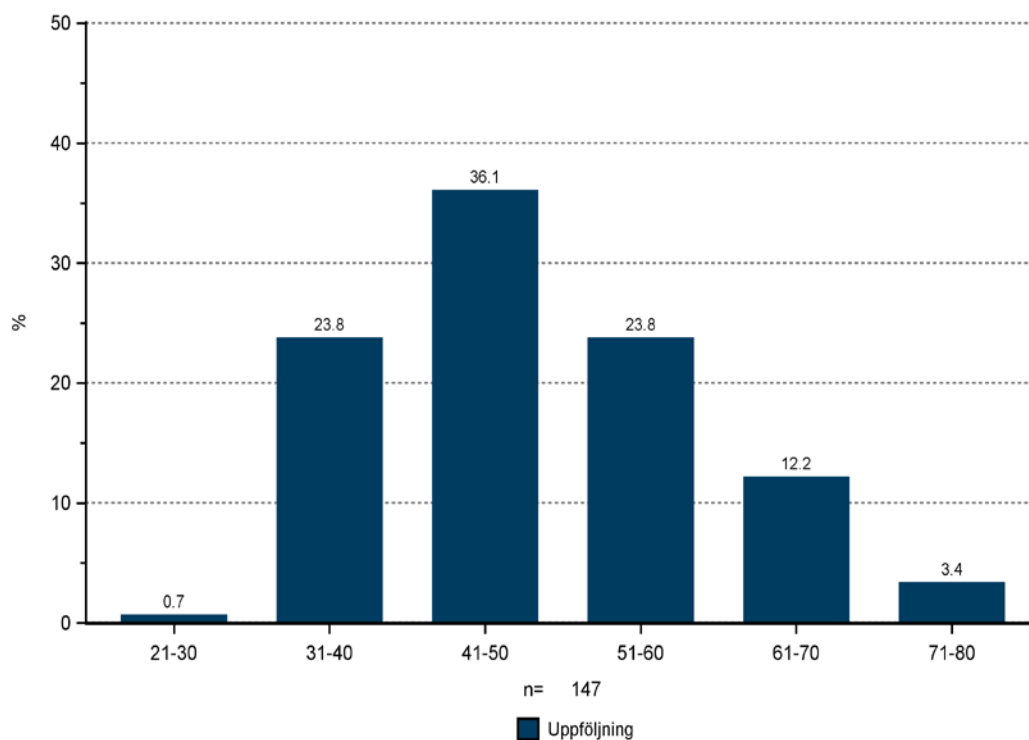
Skattning av funktionsnivå och symtomnivå görs med hjälp av Global Assment of Function GAF där vi använder split-GAF.

De värden som presenteras här visar att individerna är påverkade av tydliga och besvärande symtom från sin grundsjukdom, oavsett vilken diagnos det är.

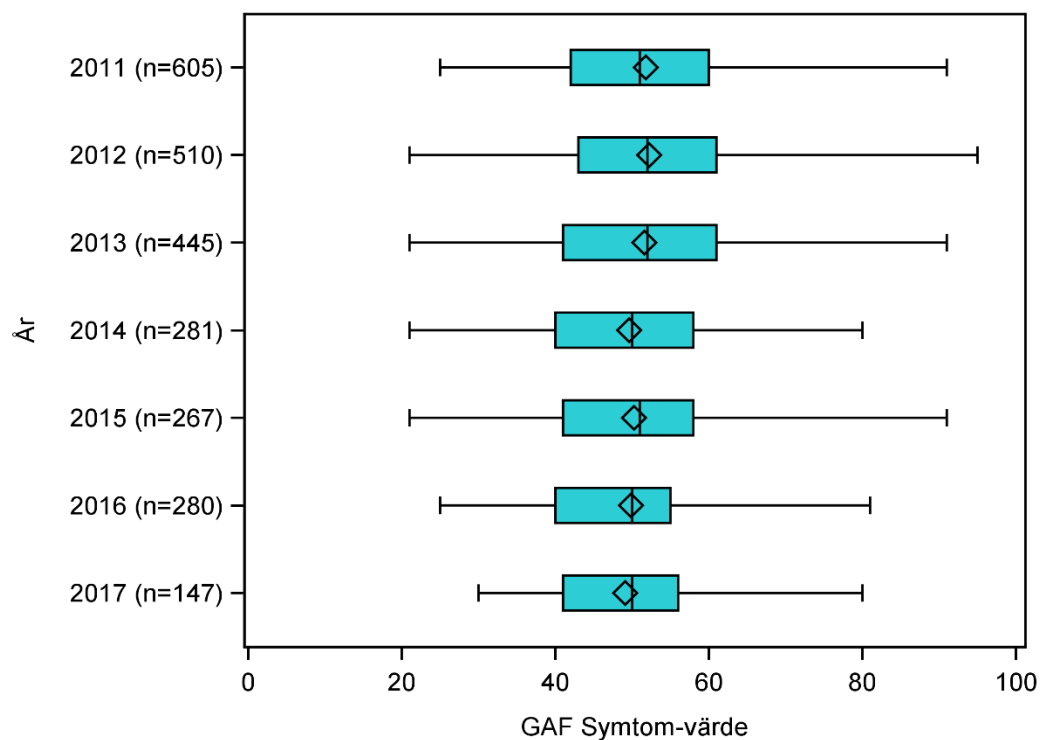


GAF Symptom-värde, vid nyregistrering år 2011–2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärde.

Figur 33- GAF Symtom-värde, fördelning av uppföljda individer år 2017.



Figur 34- GAF Symtom-värde, vid uppföljning år 2011-2017.



GAF Symptom-värde, vid uppföljning år 2011–2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärdet.

Upplevda besvär

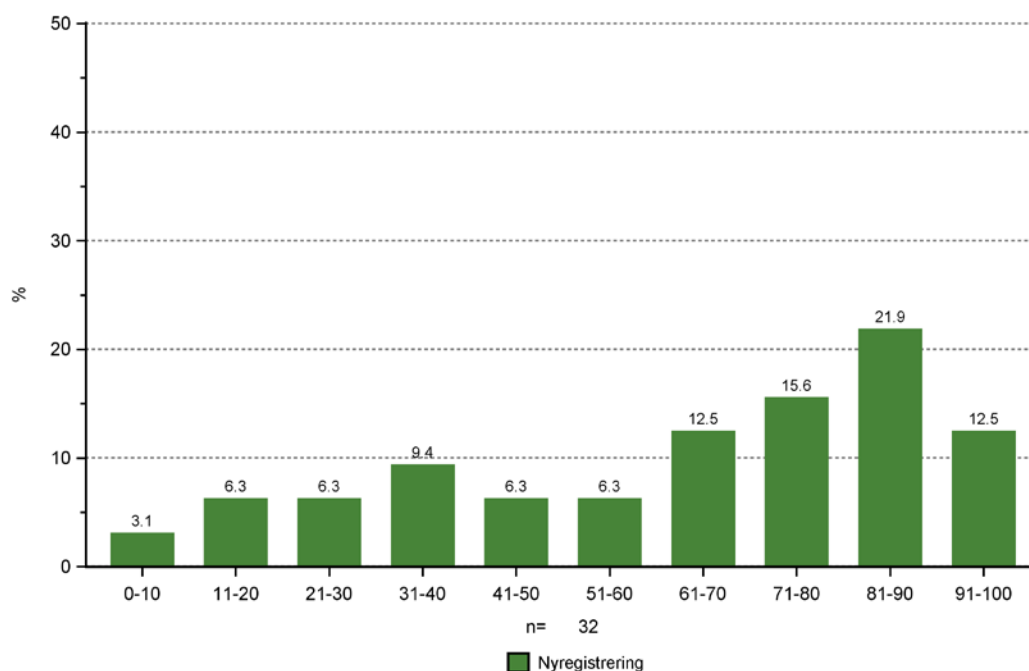
Frågan som besvaras är:

Hur besvärad har du varit av dina psykiska problem under den senaste månaden?

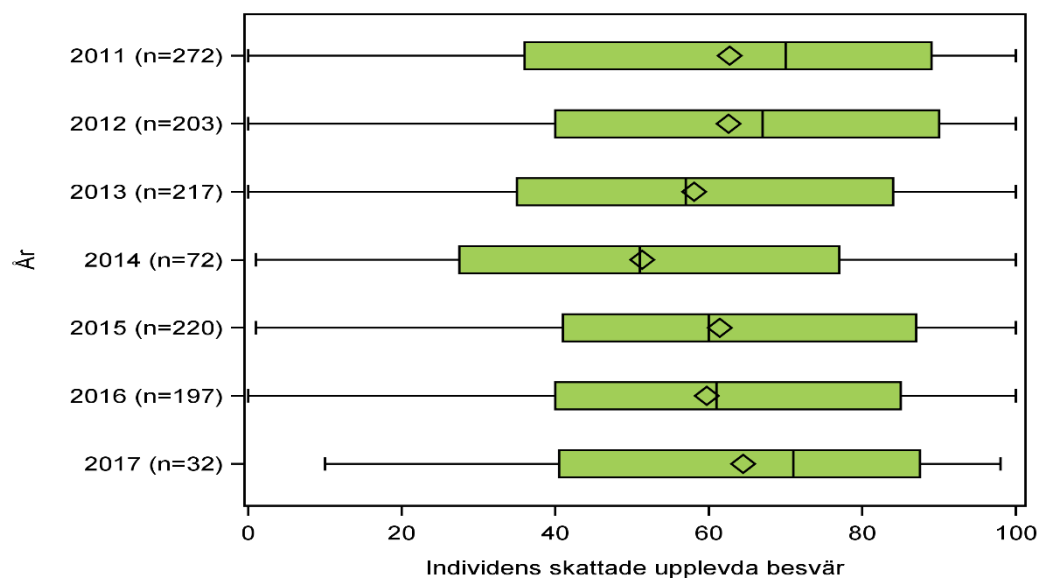
Uppföljningsskattningarna tyder på att kontakten med vårdgivarna kan ha positiv effekt på patientens upplevda besvär då man rapporterar mindre besvär av sina psykiska problem.

Nyregistreringarna har 2015 brutit den sjunkande trenden, medelvärdet har ökat till 60 från 20 2014. Vad som kan vara bakgrund till denna förändring får vidare analyser försöka finna svar på.

Figur 35- Individens skattade upplevda besvär, fördelning av nyregistrerade individer år 2017.

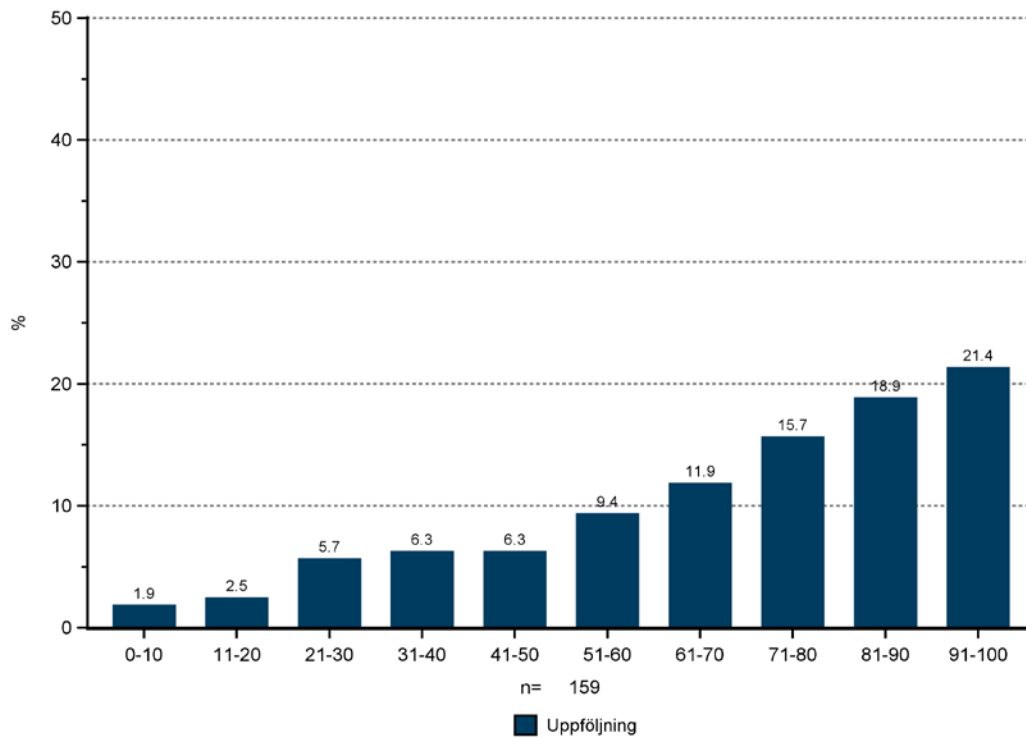


Figur 36- Individens skattade upplevda besvär, vid nyregistrering år 2011-2017.

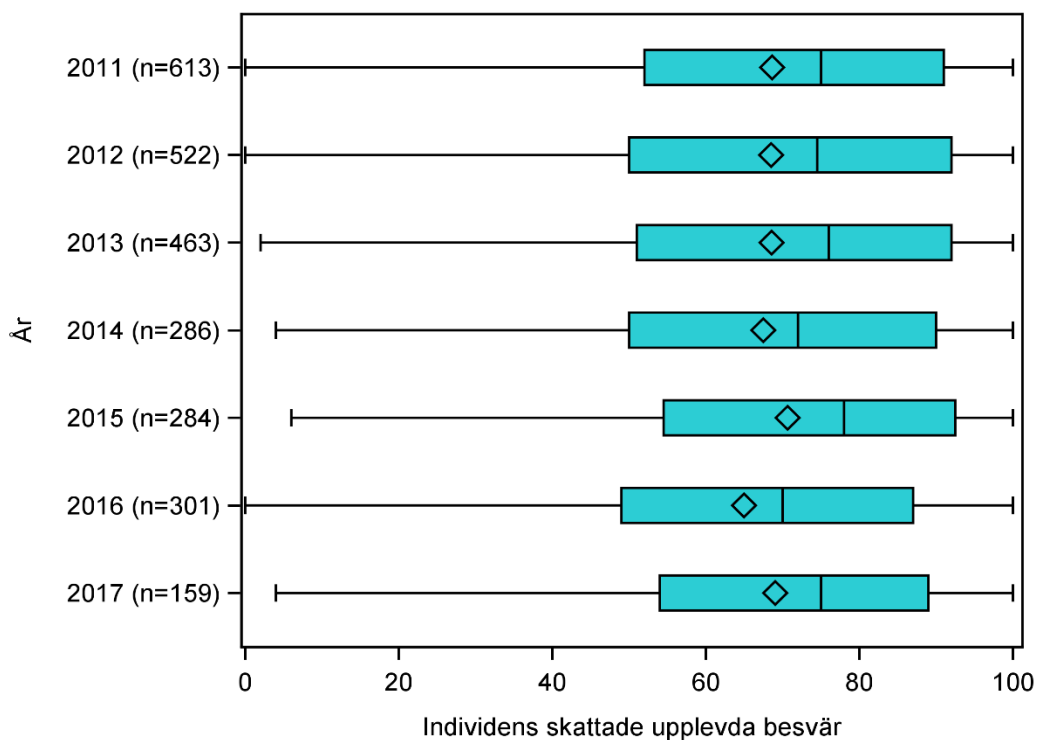


Individens skattade upplevda besvär (skala 0–100) mäts vid nyregistrering år 2011–2017. Den färgade boxen täcker 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än den översta boxens värde och 25% har ett värde som är lägre än den nedersta boxens värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och stjärnan anger medelvärdet.

Figur 37- Individens skattade upplevda besvär, fördelning av uppföljda individer år 2017.



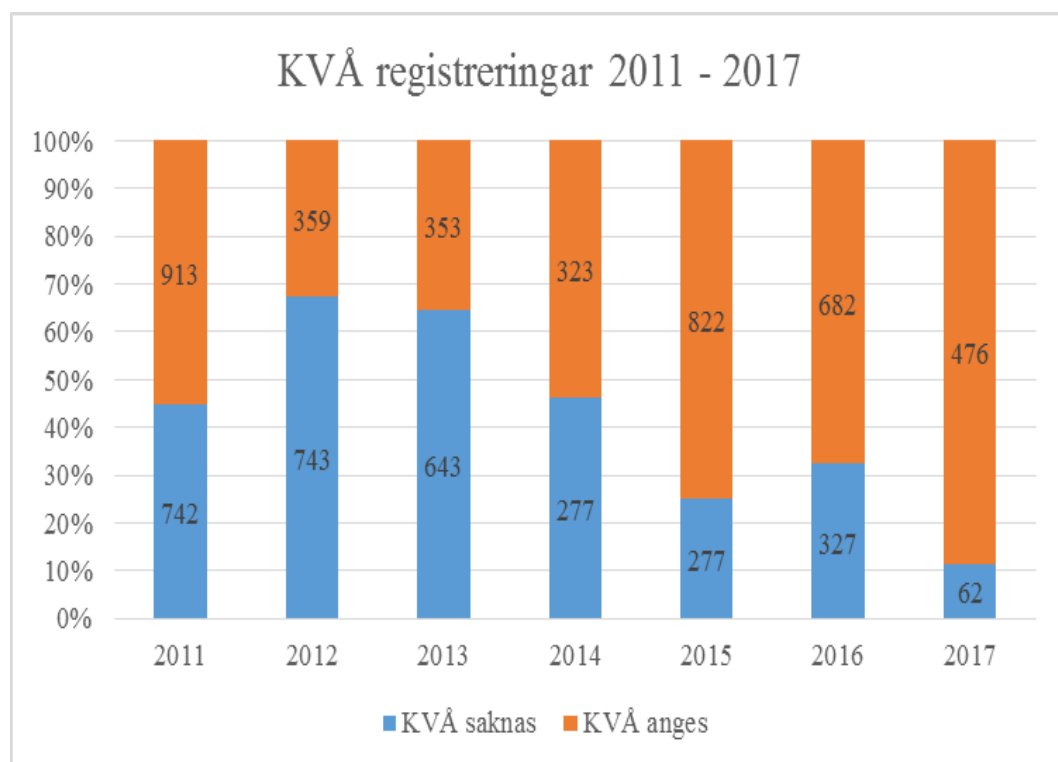
Figur 38- Individens skattade upplevda besvär, vid uppföljning år 2011-2017.



Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

KVÅ är ett klassifikationssystem som avser att fånga information kring vilken behandling/åtgärd som individen erhållit.

Under årens lopp så har användandet och tillämpningen KVÅ – koder varierat kraftigt nationellt sett. Med enbart 2015 års siffror för ögat så har rapporteringen ökat markant. Vi ser nu att antalet rapporterade koder minskat tydligt under 2016. Minskningen kan vara en effekt av strävan att undvika registrering av koder som inte tillför väsentlig information att registrera åtgärder som alltid görs då man möter en patient höjer inte kunskapen om vårdåtgärder.



KVÅ	Skattningsår/ KVÅkod	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stödjande samtal (i)	DU007	123	57	60	76	184	126	112
Skattning av psykiska symtom (i)	AU011	75	22	29	36	52	58	40
Klinisk undersökning av psykiskt tillstånd (i)	AU009	124	32	28	18	18	29	27
Läkemedelstillförsel, intramuskulär (i)	DT011	38	14	20	18	36	27	25
Konferens med patient (i)	XS007	27	19	19	17	44	28	19
Information och undervisning riktad till patient (i)	GB009	16	2	3	5	18	14	18
Stöd och/eller träning i socialt och medborgerligt liv (i)	QS000	1	2	3	4	7	2	18
Hembesök (i)	ZV025	13	12	13	17	13	10	16
Läkemedelsgenomgång, enkel (i)	XV015				1	22	27	13

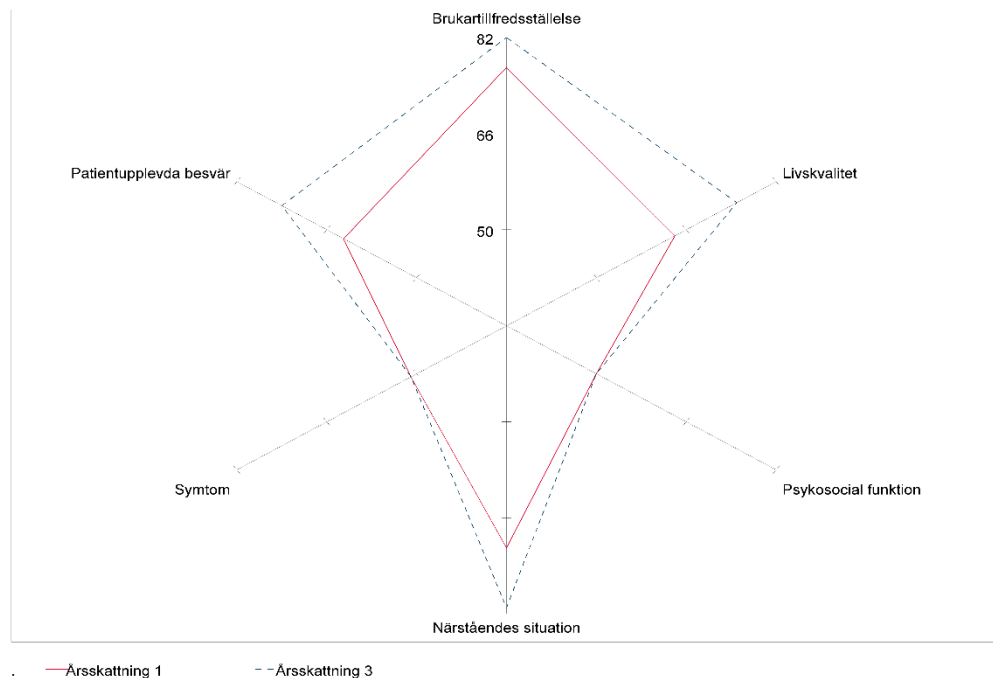
Förändring över tid.

Nedanstående grafer visar medelvärdet för följande dimensioner av Kvalitetsstjärnan:

Brukartillfredsställelse, Upplevd livskvalitet, psykosocial funktion GAF-F, Närstående situation, Symtom GAF-S samt patientupplevda besvär.

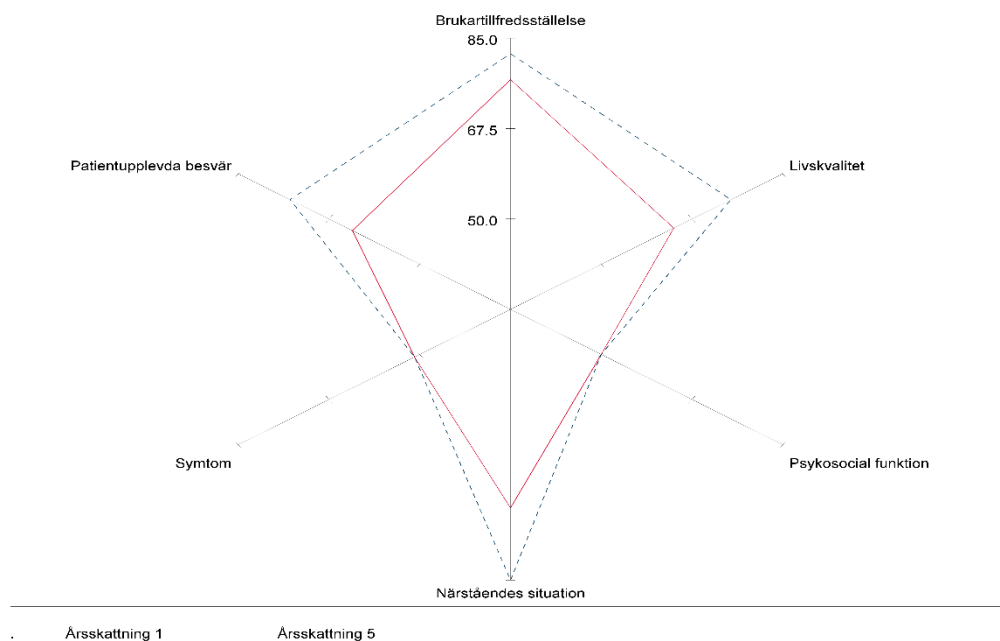
Som graferna visar så förändras patient- och anhörig rapporterade dimensioner medan behandlarrapporterade dimensioner behåller i stort sett samma nivå.

Figur 59- Stjärnan - Årsskattning 1 och 3, år 2011-2017.



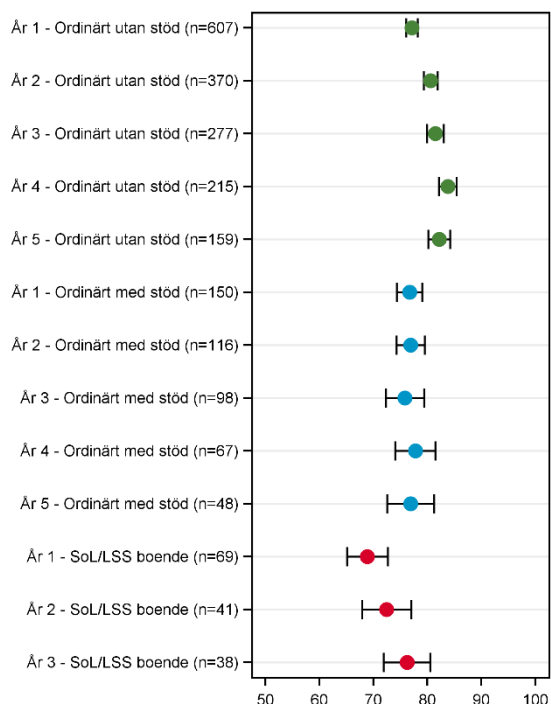
Skillnaden mellan 3 och 5-års uppföljning är inte stor vid jämförelse man ser endast små rörelser på patient respektive närstående dimensioner samt ingen rörelse på behandlarrapporterade delar.

Figur 60- Stjärnan - Årsskattning 1 och 5, år 2011-2017.



Väljer man däremot att gruppera data enligt boendeform, så framträder en annan bild. Följande grafer visar respektives dimension med medelvärde och 95% CI per år och boendeform.

Graferna visar följande information:



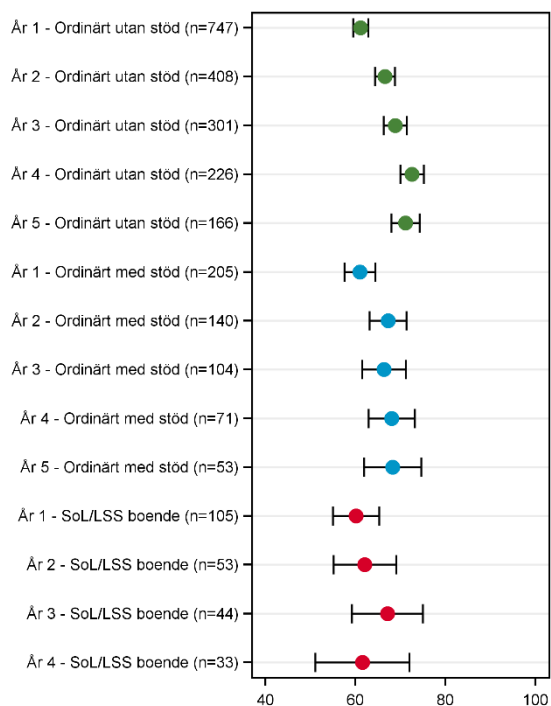
Figur 61- Brukartillfredsställelse medelvärde med 95% CI, per årsskattning och boende, år 2011-2017.

Skattningssår följt av boendeform samt antalet observationer, inne i rutmönstret presenteras spridningsmåttet mellan de vertikala strecken och punkten är medelvärdet.

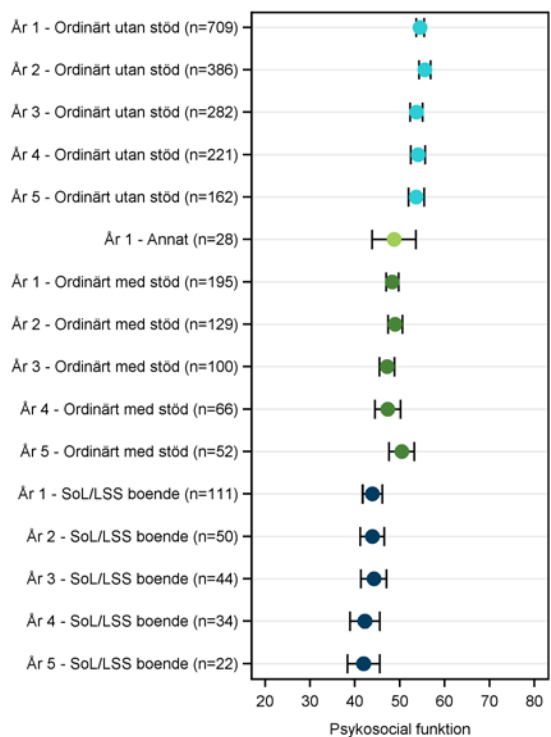
För brukartillfredsställelse och skattningssår 1 med ordinärt boende utan stöd så finns det 607 uppgifter, 95 % av värdena finns i intervallet 76 – 78 med medelvärdet 77.

Vid jämförelse mellan åren ger 95% CI markeringen en tydlig information kring eventuell signifikans, överlappar inte årsgraferna varandra så talar detta starkt för att det finns en säkerställd skillnad mellan åren. Så är fallet till exempel mellan år 1 och 3 samt mellan år 1 och 5 avseende dimensionen Livskvalitet.

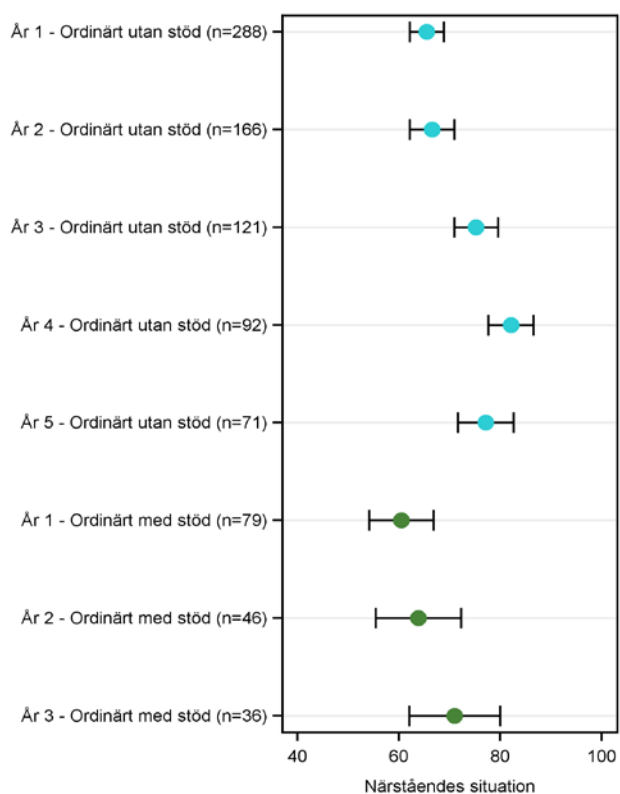
Figur 62- Livskvalitet medelvärde med 95% CI, per årsskattning och boende år 2011-2017.



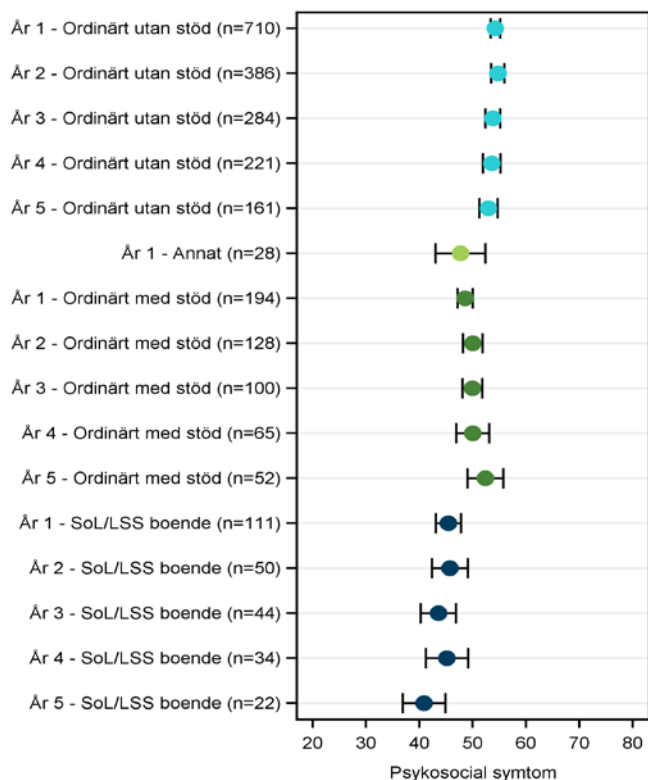
Figur 67 Psykosocial funktion medelvärde med 95% CI, per årsskattning och boende, år 2011-2017.



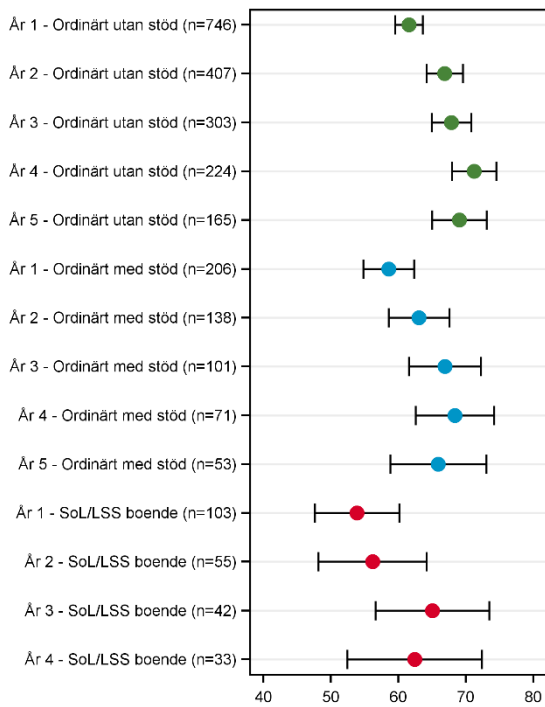
Figur 68 Närståendes situation medelvärde med 95% CI, per årsskattning och boende, år 2011-2017.



Figur 66 Psykosocial symtom medelvärde med 95% CI, per årsskattning och boende, år 2011-2017.



Figur 63- Patientupplevda besvär medelvärde med 95% CI, per årsskattning och boende, år 2011-2017.



De enda dimensionerna där det är tydligt att det inte finns någon säkerställd skillnad mellan åren är för behandlarbedömda dimensioner, psykosocialfunktion och symtom.

Kvalitetsstjärnan – tack för oss

Vår tid som ett fristående kvalitetsregister är förbi. Engagemanget finns men inte tid och möjlighet att fortsätta arbetet.

Nu kommer PsykosR att vara hemvist för RACT uppföljningen.

Ett stort tack till alla som under åren arbetat med och stöttat Kvalitetsstjärnan

Göran Eiman

Registerhållare

Kontakt

kvalitetsstjarnan@psykiatriregister.se

Artiklar

Norlander, T., Ivarsson, B., Andersson, J., & Nordén, T. (2016). Consumer Satisfaction Rating Scale: Revised for use in both Psychiatry and Social Service. *Social Behavior and Personality*, 44(6), 931-942.

Malm, U., Lundin, L., Rydell, P., Nordén T., & Norlander, T. (2015). Resource group ACT (RACT) – a review of an integrative approach to psychoeducation of individual families involving the patient. *International Journal of Mental Health*, 44, 269-276.

Norlander, T. & Nordén T. (2015). The hourglass model: Are there structural problems with the scarcity of positive results for flexible ACT? *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11, 155-157.

Andersson, J., Ivarsson, B., Tungström, S., Malm, U., & Norlander, T. (2014). The Clinical Strategies Implementation scale Revised (CSI-R). Fidelity assessment of Resource group Assertive Community Treatment. *Open Journal of Medical Psychology*, 3, 36-41.

Nordén, T. & Norlander, T. (2014). Absence of positive results for Flexible Assertive Community Treatment. What is the next approach? *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 10, 87-91.

Nordén, T., Malm, U., & Norlander, T. (2012). Resource group Assertive Community Treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: A meta-analysis. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 8, 144-151.

Nordén, T., Ivarsson, B., Malm, U., & Norlander, T. (2011). Gender and treatment comparisons in a cohort of patients with psychiatric diagnoses. *Social Behavior and Personality*, 39, 1073-1086.

Ivarsson, B., Lindström, L., Malm, U., & Norlander, T. (2011). Consumer satisfaction, quality of life and distress with regard to social function and gender in severe mental illness. *Open Journal of Psychiatry*, 1, 88-97.

Ivarsson, B., Lindström, L., Malm, U., & Norlander, T. (2011). The self-assessment of Perceived Global Distress scale - reliability and construct validity. *Psychology*, 2, 283-290.

Validation of a self-rating version of the UKU-consumer satisfaction rating scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61, 194-200.

Redovisning per enhet avseende 2016 och 2017

Innehållsförteckning

Antal och könsfördelning	2
Diagnosfördelning 2016 respektive 2017.....	3
Åldersfördelning 2016 respektive 2017	4
Body mass index (BMI) 2016 respektive 2017	5
Brukartillfredsställelse 2016 respektive 2017	6
Livskvalitet 2016 respektive 2017	7
GAF Funktion 2016 respektive 2017	8
Närstående skattade börda 2016 respektive 2017	9
GAF Symtom 2016 respektive 2017	10
Upplevda besvär 2016 respektive 2017	11

OBSERVANDUM

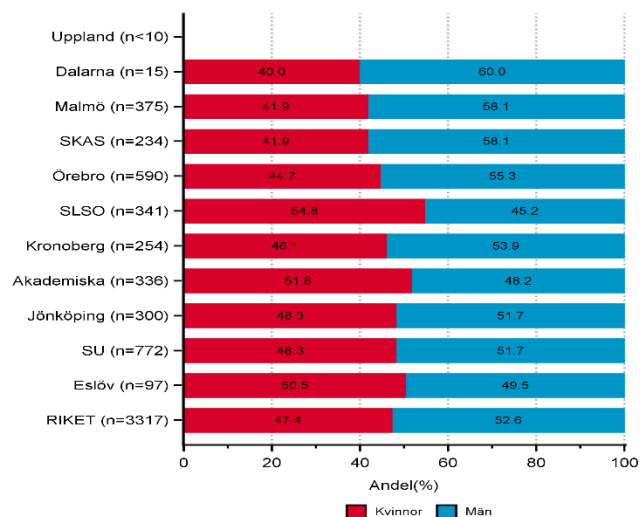
När läsaren granskar graferna och jämför samma enhet mellan åren ha då i åtanke att det kan vara olika individer som registrerats i registret under respektive år. Graferna presenterar enheternas medelvärde och spridningsmått.

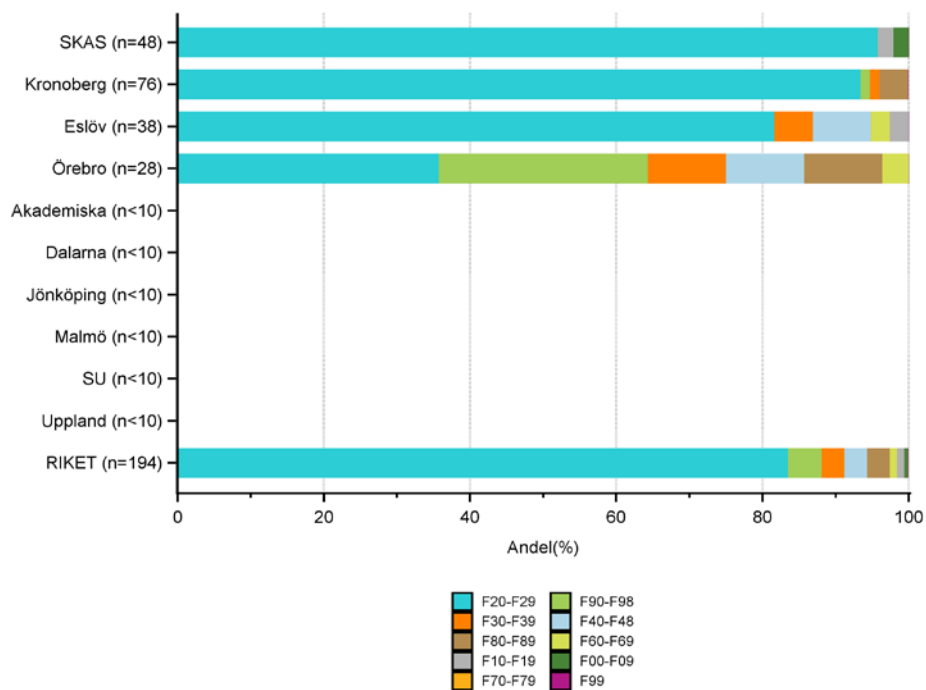
Antal och könsfördelning

Antal registreringar/patienter per enhet. År 2016-2017.

Enhet	2016	2017
APIH/607 Göteborg	1	0
Allmänpsykiatri rehab Karlskoga	43	28
Bålsta psykiatrimottagning	6	1
Gimo närpsykiatriska mottagning	5	2
Mottagning Drottninggatan Malmö	4	0
NåUt-teamet Göteborg	82	
Psykiatrimottagning Avesta	2	0
Psykiatrimottagning Ludvika	1	
Psykiatrimottagning Malung	4	1
Psykiatrisk rehab 1 Örebro	1	0
Psykiatrisk rehab 2 Örebro	1	0
Psykiatrisk rehabiliteringsenhet Eslöv	27	38
Psykos öppenvård Hisingen	70	0
Psykosmottagningen Ljungby	81	76
Psykosmottagningen Mölndal	32	0
Psykosmottagningen för vuxna Uppsala	2	0
Psykosteamet Skanstorget Göteborg	90	0
Psykosvård Väster Göteborg	28	0
Psykosvård Öster Göteborg	4	0
Psykosvården Jönköping	8	0
Vuxenpsykiatri mottagning Falköping	25	35
Vuxenpsykiatri mottagning Lidköping	6	6
Vuxenpsykiatri mottagning Mariestad	1	3
Vuxenpsykiatri mottagning Skövde	8	4
Riket	532	194

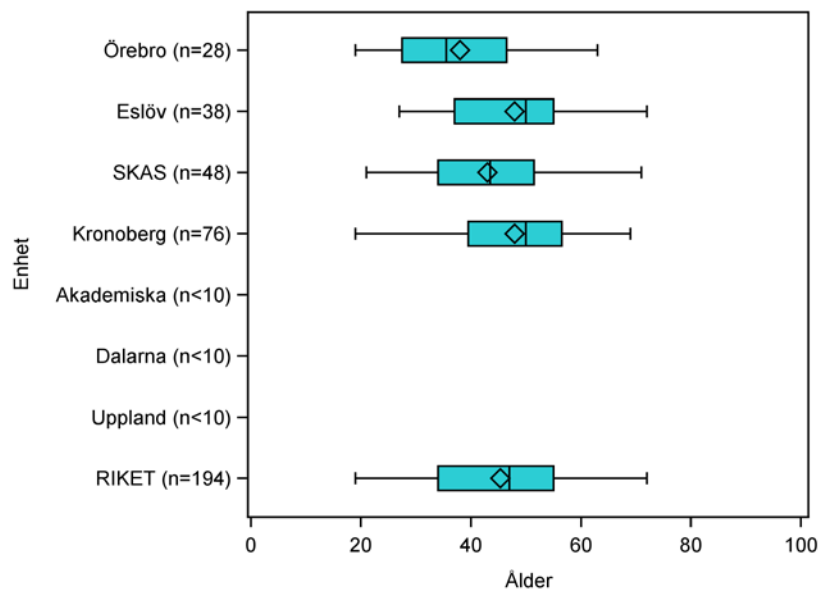
Figur 42. Könsfördelning (unika patienter) i registret per enhet, år 2000-2017.



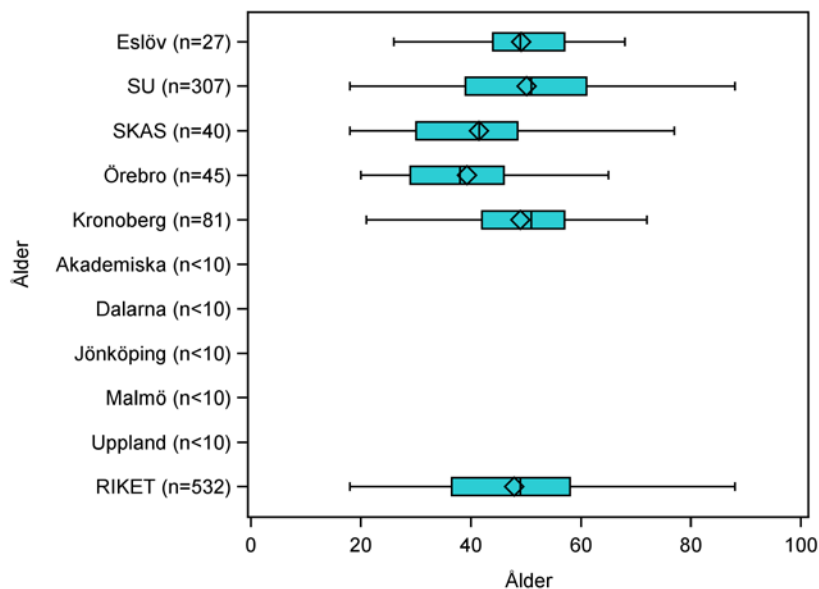


Åldersfördelning 2016 respektive 2017

Figur 43- Individens ålder vid registrering, år 2016.

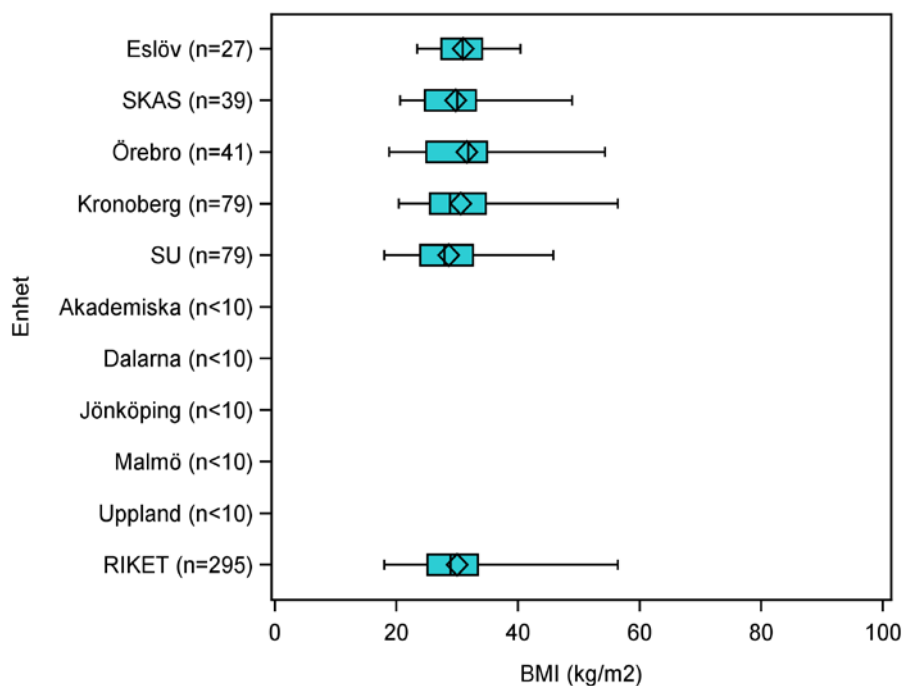


Figur 44- Individens ålder vid registrering, år 2017.

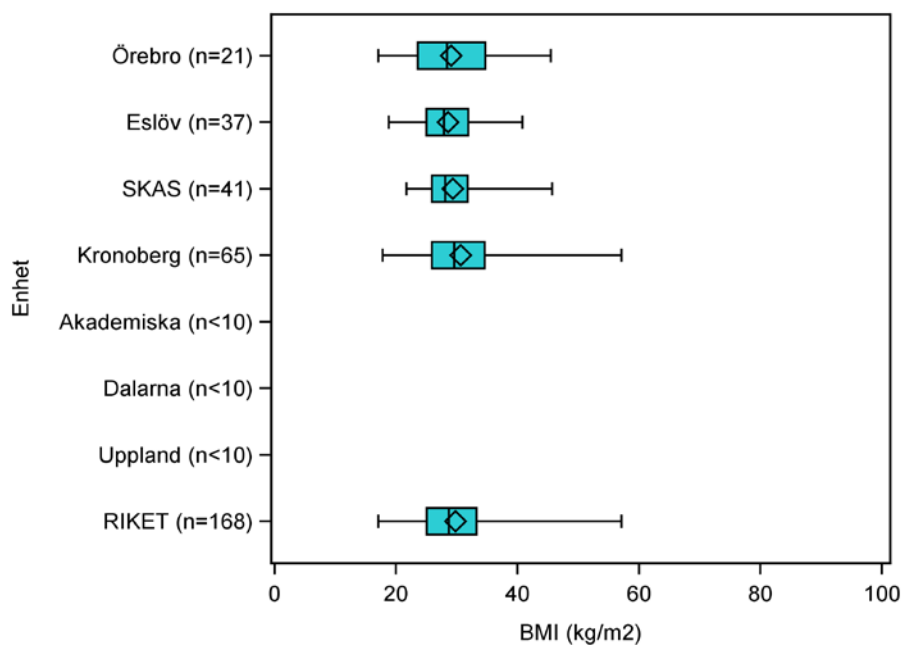


Body mass index (BMI) 2016 respektive 2017

Figur 45- BMI, individer registrerade år 2016.

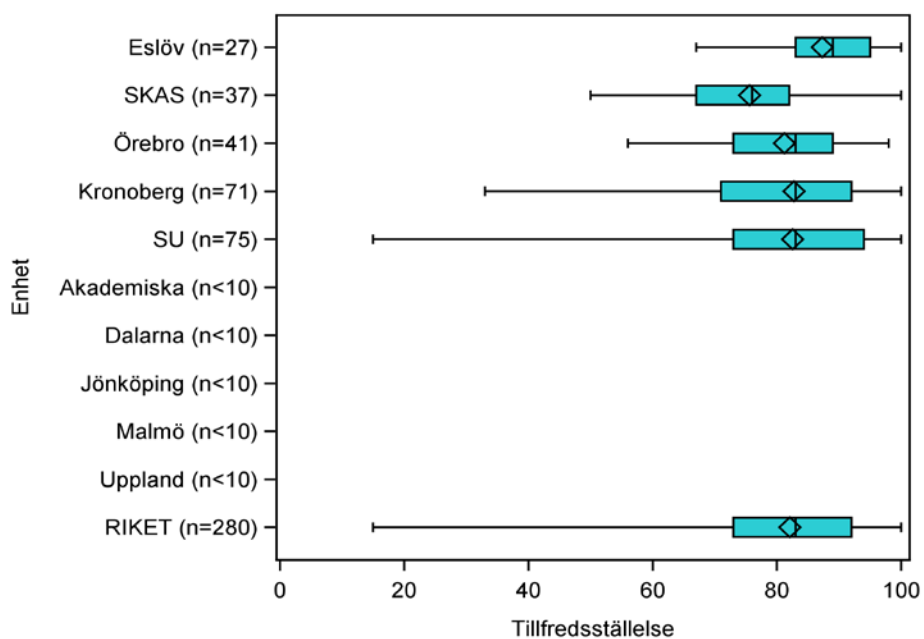


Figur 46- BMI, individer registrerade år 2017.

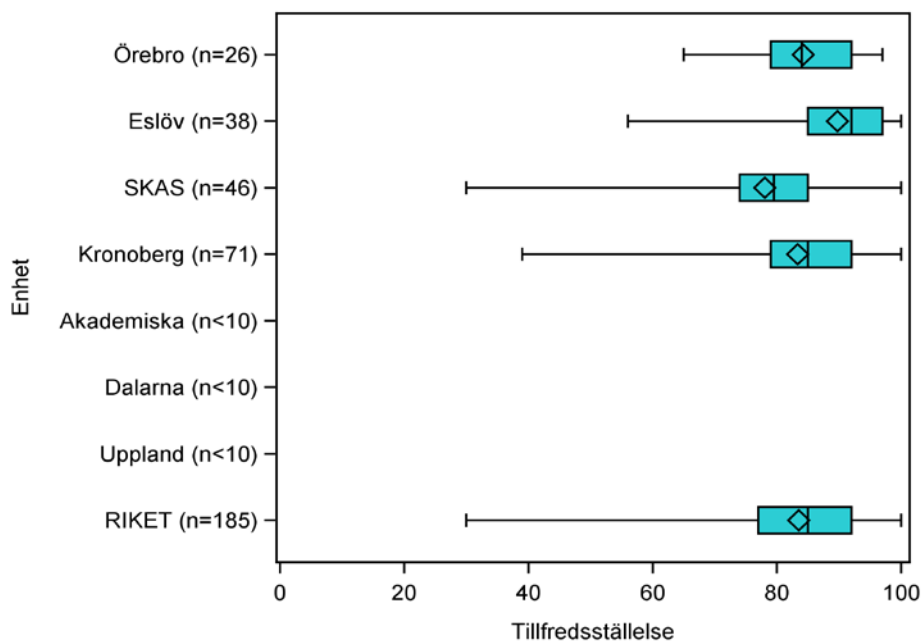


Brukartillfredsställelse 2016 respektive 2017

Figur 47- Individens skattade tillfredsställelse med vård vid registrering år 2016.

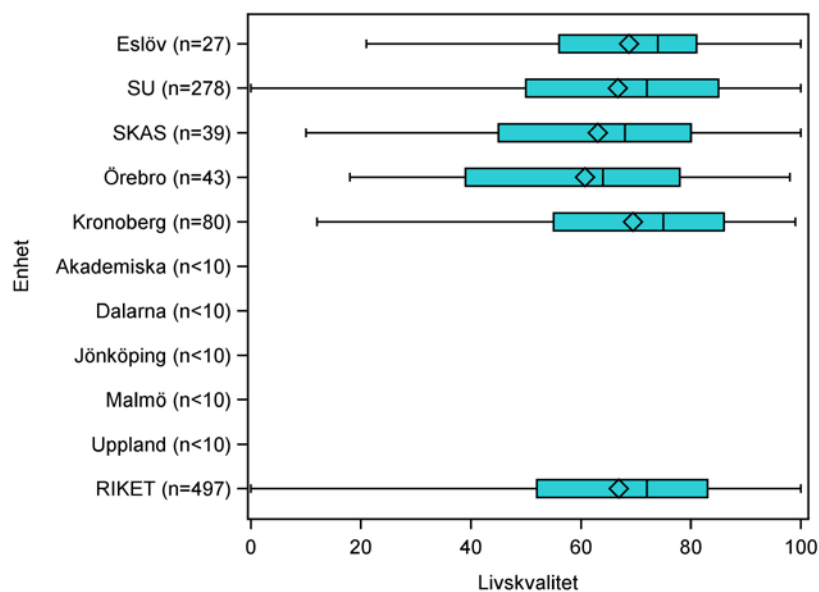


Figur 48- Individens skattade tillfredsställelse med vård vid registrering år 2017.

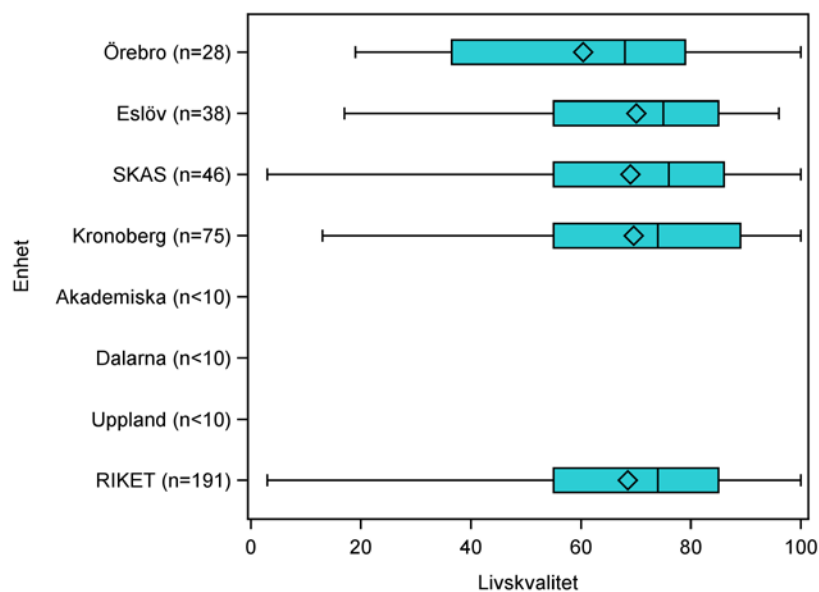


Livskvalitet 2016 respektive 2017

Figur 49- Individens skattade livskvalitet (skala 0-100) vid registrering år 2016.

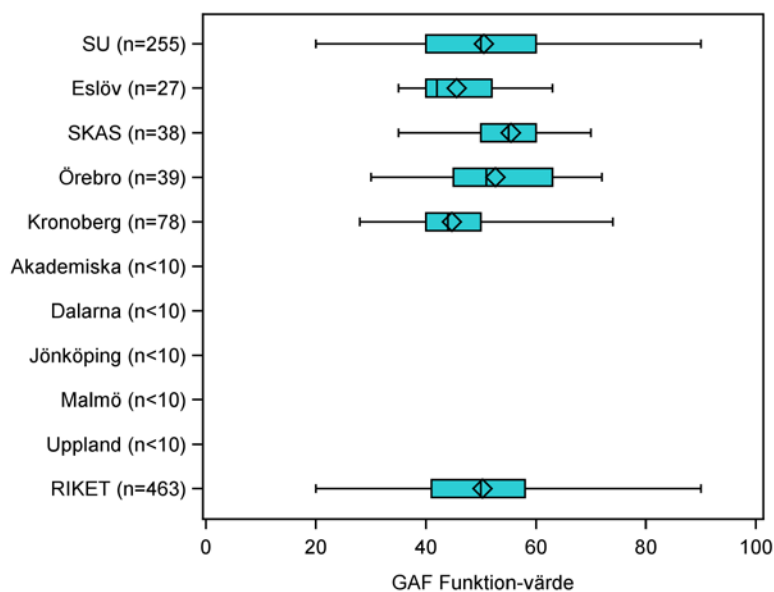


Figur 50- Individens skattade livskvalitet (skala 0-100) vid registrering år 2017.

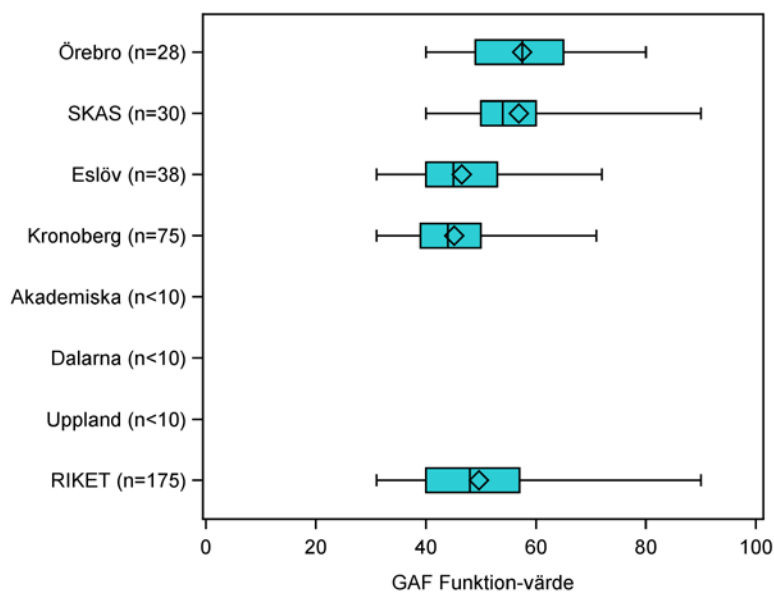


GAF Funktion 2016 respektive 2017

Figur 51- GAF Funktion-värde, vid registrering år 2016.

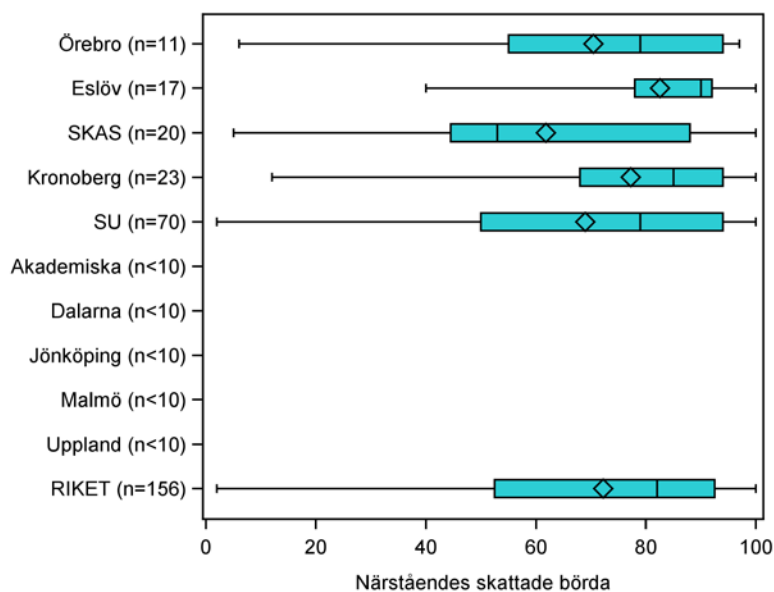


Figur 52- GAF Funktion-värde, vid registrering år 2017.

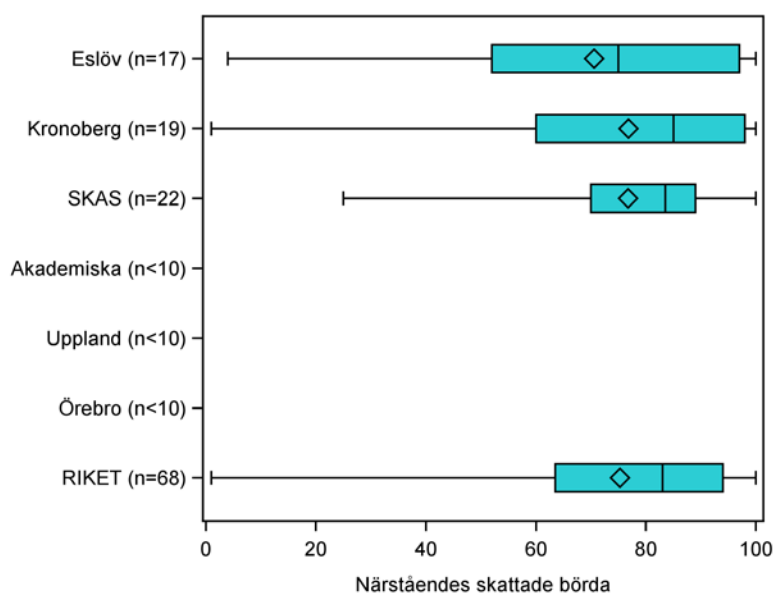


Närstående skattade börda 2016 respektive 2017

Figur 53- Närståendes skattade börda vid registrering år 2016.

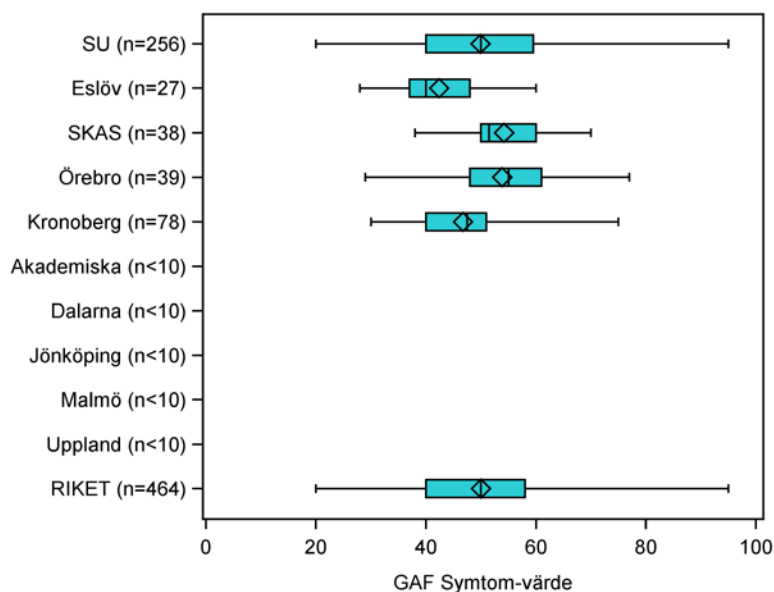


Figur 54- Närståendes skattade börda vid registrering år 2017.

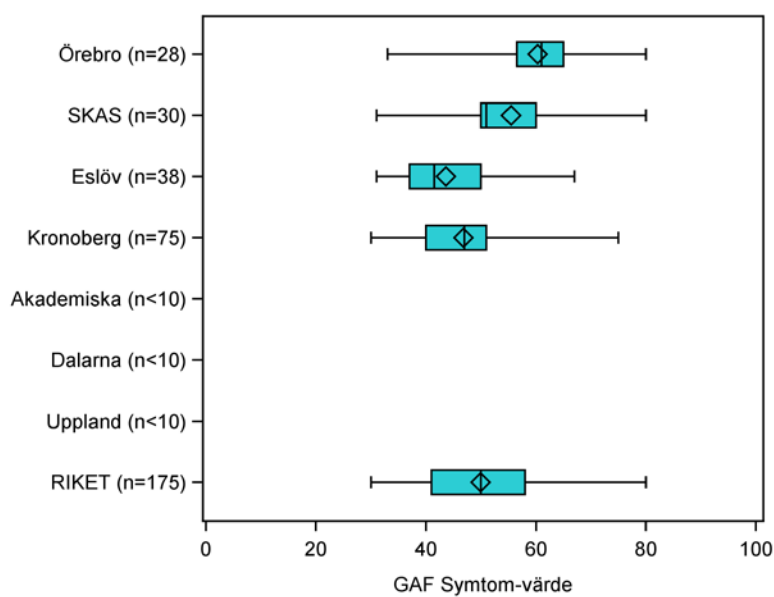


GAF Symtom 2016 respektive 2017

Figur 55- GAF Symtom-värde, vid registrering år 2016.

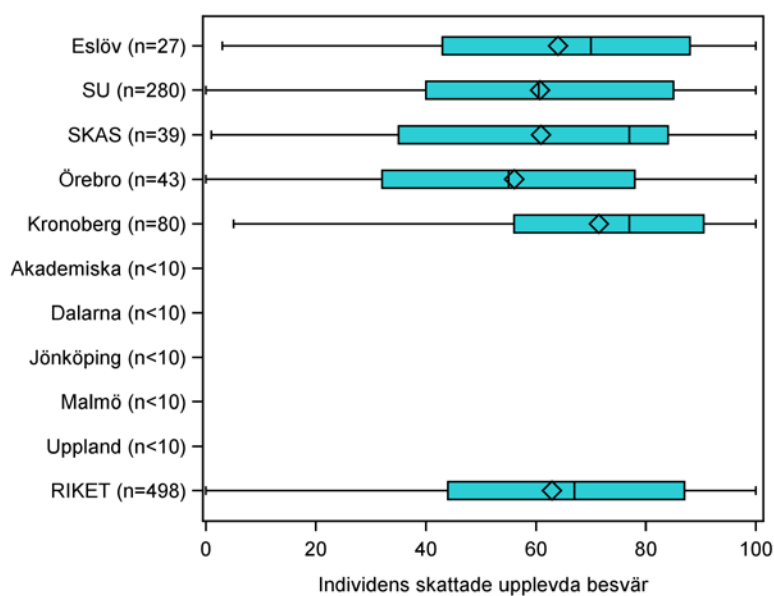


Figur 56- GAF Symtom-värde, vid registrering år 2017.



Upplevda besvär 2016 respektive 2017

Figur 57- Individens skattade upplevda besvär vid registrering år 2016.



Figur 58- Individens skattade upplevda besvär vid registrering år 2017.

