

# Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd – indikatorbilaga

Indikatorer  
Bilaga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats.

# Innehåll

Indikatorer för god vård och omsorg .....	4
Om indikatorerna .....	4
Nationell utvärdering och målnivåer .....	5
Förteckning över indikatorerna.....	6
Indikatorer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.....	8
Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer .....	8
Indikatorer på övergripande nivå.....	43
Referenser .....	54

# Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för vård och omsorg vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Indikatorerna är fördelade på följande områden:

- indikatorer som belyser genomgående arbetssätt
- tidiga insatser vid insjuknande i psykos
- stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser
- stöd och behandling vid akuta tillstånd
- förebygga och behandla fysisk ohälsa
- övergripande indikatorer som framför allt speglar viktiga resultat.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig [1].

Indikatorerna kan användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens strukturer, processer och resultat. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vården och omsorgens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vården och omsorgens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vården och omsorgens kvalitet och effektivitet.

Uppföljningar, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

## Om indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram 39 nationella indikatorer för *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. För vissa indikatorer finns två varianter formulerade som baseras på olika datakällor. Många indikatorer är idag möjliga att mäta med hjälp av befintliga register och andra underlag, medan andra kan vara det inom en nära framtid. Ett antal indikatorer benämns som så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att indikatorerna eller datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå. Vissa utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå.

## Nationell utvärdering och målnivåer

Socialstyrelsen kommer att göra en utvärdering av vården och omsorgen med utgångspunkt i indikatorerna. I samband med detta arbete utreds även förutsättningarna för att ta fram målnivåer för vissa indikatorer.

# Förteckning över indikatorerna

Tabellerna visar indikatorernas nummer och namn samt, där det är aktuellt, vilka rekommendationer som indikatorerna avser att spegla (hänvisning till rad i riktlinjens tillstånds- och åtgärdslista).

## Indikatorer som mäter följsamhet till rekommendationer

**Tabell 1. Indikatorer som belyser genomgående arbetsätt**

Nummer	Namn	Rad
A.1	Delat beslutsfattande	25

**Tabell 2. Tidiga insatser vid insjuknande i psykos**

Nummer	Namn	Rad
B.1	Konsultativ verksamhet där specialiserade psykiatrier stödjer och handleder primärvården	45
B.2*	Samordnade insatser vid förstagångsinsjuknande	46

**Tabell 3. Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser**

Nummer	Namn	Rad
C.1	Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon	1,2,5
C.2	Behandling med olanzapin som underhållsbehandling	3
C.3	Behandling med olanzapin i akut fas	3
C.4	Behandling med quetiapin, ziprasidon eller zuklopentixol	4,7,8
C.5a	Klozapin vid svårbehandlad schizofreni, patientregistret och läkemedelsregistret	9
C.5b*	Klozapin vid svårbehandlad schizofreni, PsykosR	9
C.6	Antipsykotiskt läkemedel i depåform vid samsjuklighet med missbruk eller beroende	15
C.7	Case management, socialtjänsten	21
C.8	Case management, specialiserad psykiatri	21
C.9	Personlig kontakt vid utskrivning	24
C.10*	Föräldrastöd	26
C.11	Individanpassat stöd till arbete, socialtjänsten	28
C.12*	Individanpassat stöd till arbete, PsykosR	28
C.13*	Saknar sysselsättning	30
C.14	Boendeinsatser i form av bostad först till hemlösa	33
C.15	Boendestöd i ordinärt boende	35
C.16	Psykopedagogisk utbildning	48
C.17	Psykopedagogiska behandlingsprogram	64
C.18	Social färdighetsträning i form av ESL-modellen	64
C.19a	Kognitiv beteendeterapi, patientregistret	55

Nummer	Namn	Rad
C.19b*	Kognitiv beteendeterapi, PsykosR	55
C.20	Strukturerad bedömning av suicidrisk	69

**Tabell 4. Stöd och behandling vid akuta tillstånd**

Nummer	Namn	Rad
D.1a	Klozapin vid misstänkt ökad suicidrisk, patientregistret och läkemedelsregistret	10
D.1b*	Klozapin vid misstänkt ökad suicidrisk, PsykosR	10
D.2	Mobil krisintervention	38

**Tabell 5. Förebygga och behandla fysisk ohälsa**

Nummer	Namn	Rad
E.1	Beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor	18
E.2	Läkemedelsinterventioner för att främja rökreduktion och rökfrihet	19
E.3	Stöd i kontakter med somatisk vård, specialiserad psykiatri	42
E.4	Stöd i kontakter med somatisk vård, socialtjänsten	42

## Indikatorer på övergripande nivå

**Tabell 6. Övergripande indikatorer**

Nummer	Namn
F.1	Överdödlighet bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
F.2	Återinskrivning i slutna vård inom 28 dagar bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
F.3	Läkarkontakter i psykiatrisk öppenvård efter utskrivning
F.4*	Hemlöshet
F.5	Behandling med läkemedel mot extrapyramidala biverkningar
F.6*	Läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare
F.7*	Rökning
F.8*	Beteendepåverkande insatser för att främja rökfrihet
F.9	Egen försörjning
F.10	Rapportering till PsykosR

\*Utvecklingsindikator

# Indikatorer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

## Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer

### Genomgående arbetssätt

A.1 Delat beslutsfattande	
<b>Mått</b>	Kommuner, stadsdelar/stadsområden som arbetar enligt metoden delat beslutsfattande när det gäller personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning.
<b>Syfte</b>	Delat beslutsfattande (Shared Decision Making, SDM) är ett arbetssätt för att öka individens delaktighet i vården och omsorgen. Metoden kan användas i både psykiatrisk vård och socialtjänst och syftar till att främja återhämtning genom att hjälpa individen att spela en aktiv roll i beslut som rör dennes hälsa samt vård och stöd, förmedla information om alternativ, tydliggöra personens egna preferenser och fatta gemensamma beslut om behandling eller stödinsatser. Hänsyn tas till både individens och personalens kunskaper och vetenskaplig fakta. Åtgärden inbegriper vanligtvis någon form av beslutsstöd till individen för att öka möjligheten att vara delaktig. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda delat beslutsfattande till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Arbetar ni enligt metoden delat beslutsfattande när det gäller personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning? Kommuner/stadsdelar/stadsområden som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriteriet för att använda metoden.
<b>Datakällor</b>	Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.
<b>Redovisningsgrupper</b>	
<b>Felkällor</b>	Strukturmättet visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att få data från kommuner och stadsdelar/stadsområden. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.



## Tidiga insatser vid insjuknande i psykos

<b>B.1 Konsultativ verksamhet där specialiserade psykiatrin stödjer och handleder primärvården</b>	
<b>Mått</b>	Enheter inom specialiserad psykiatri som har aktuell rutin för att erbjuda stöd till primärvården när det gäller handläggning av personer med misstänkt psykotiska symtom
<b>Syfte</b>	En bestående struktur där primärvården kan få konsultativt stöd från psykiatrin ökar möjligheten att handlägga personer med misstänkt psykotiska symtom på ett adekvat sätt och vid behov lämna över till psykiatrin. När samarbete och konsultationer görs på rätt sätt minskar tiden för konsultationer totalt och färre patienter faller mellan stolarna. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda konsultativ verksamhet där psykiatrin stödjer och handleder primärvården vid handläggning av personer med misstänkt psykotiska symtom (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni skriftlig, och på ledningsnivå beslutad rutin för att erbjuda stöd i kontakter med primärvården när det gäller behandling av personer med misstänkt psykotiska symtom? Avser sluten eller öppen specialiserad vård. Enheter som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriteriet för att ha rutinen.
<b>Datakällor</b>	Uppgifter för andel enheter som uppfyller kraven i varje landsting kan redovisas, liksom andelar i riket.
<b>Redovisningsnivå</b>	Enkät till ansvariga chefer vid specialistenheter.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting.
<b>Felkällor</b>	Möjliga problem med att få data från specialistenheterna samt att ringa in alla. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

## B.2 Samordnade insatser vid förstagångsinsjuknande

<b>Mått</b>	Andel av nyinsjuknande personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som fått samordnade insatser, procent.																												
<b>Syfte</b>	De behandlingsinsatser som samordnas finns med i etablerade program för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Deltagande i programmen har i studier visat på positiva effekter på återgång i arbete. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda dessa samordnade insatser till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 1).																												
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><b>Täljare:</b> Personer enligt nämnaren som enligt frågor i PsykosR fått åtgärderna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antipsykotisk läkemedelsbehandling</li> <li>• familjeintervention</li> <li>• psykopedagogisk/psykologisk behandling</li> <li>• individ-anpassat stöd till arbete eller studier</li> </ul> <p>i samband med första vårdtillfälle eller någon gång under de senaste 12 månaderna (ja=3 av 4 komponenter uppfyllda).  <b>Nämnare:</b> Nyinsjuknade personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p>																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paranoid schizofreni</td> <td>F20.0</td> </tr> <tr> <td>Hebefren schizofreni</td> <td>F20.1</td> </tr> <tr> <td>Kataton schizofreni</td> <td>F20.2</td> </tr> <tr> <td>Odifferentierad schizofreni</td> <td>F20.3</td> </tr> <tr> <td>Schizofrent resttillstånd</td> <td>F20.5</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, simplexform</td> <td>F20.6</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad schizofreni</td> <td>F20.8</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, ospecificerad</td> <td>F20.9</td> </tr> <tr> <td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td> <td>F22</td> </tr> <tr> <td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td> <td>F23</td> </tr> <tr> <td>Schizoaffektiva syndrom</td> <td>F25</td> </tr> <tr> <td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td> <td>F28</td> </tr> <tr> <td>Ospecificerad icke organisk psykos</td> <td>F29</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexform	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F25																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																												
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																												
<b>Datakällor</b>	Nyinsjuknad innebär här personer med en sjukdomslängd på 0–5 år med en schizofrenidiagnos dokumenterad för första gången under de senaste 365 dagarna i förhållande till informationsdatumet.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Den geografiska indelningen baseras på personens hemortslänning.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Felkällor</b>	Riket, länsstyrelser, utbildningsnivå.																												
<b>Kvalitetsområde</b>	Kön, ålder. Låg täckningsgrad i PsykosR och internt bortfall. Svårt att definiera gruppen förstagångsinsjuknade. Kunskapsbaserad vård och omsorg.																												

## Stöd för återhämtning i alla sjukdomsfaser

### C.1 Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med aripiprazol, risperidon eller paliperidon, procent.
<b>Syfte</b>	Läkemedlet aripiprazol ger svag effekt på psykosymtom, men innebär mindre risk för viktuppgång, extrapyramidala biverkningar, hjärtpåverkan och sedering än många andra antipsykotiska läkemedel. Läkemedlet risperidon ger måttlig effekt på psykosymtom och förhållandevis liten risk för behandlingsavbrott, men viss risk för extrapyramidala biverkningar, viktuppgång samt stor risk för sexuella biverkningar. Effekter och biverkningar av paliperidon liknar de som gäller för risperidon men läkemedlet är mindre kostnadseffektivt. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer <b>bör</b> hälso- och sjukvården erbjuda något av dessa läkemedel till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (aripiprazol och risperidon prioritet 2 och paliperidon prioritet 3).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Täljare: Personer enligt nämnaren som hämtat ut a) aripiprazol b) risperidon c) paliperidon d) aripiprazol, risperidon eller paliperidon på recept minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfälle. <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, exempelvis under ett kalenderår.  Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras. Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag. Uttag av läkemedel ska ha gjorts både under perioden 0-182 dagar samt 183-365 dagar efter vård, med minst 90 dagar mellan uttagen. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Läkemedel	ATC
Aripiprazol	N05AX12
Risperidon	N05AX08
Paliperidon	N05AX13

### C.1 Behandling med aripiprazol, risperidon eller paliperidon

<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelse-land.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan komplettera uppgifterna från läkemedelsregistret för att få en bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting (källa: statistiksystemet Concise).
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.2 Behandling med olanzapin som underhållsbehandling

<b>Mått</b>	Andel av nyinsjuknade personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med olanzapin efter akut fas, procent.
<b>Syfte</b>	Läkemedlet olanzapin har bra antipsykotisk effekt i akut fas men har stora nackdelar som underhållsbehandling. Framför allt är risken stor för viktuppgång på grund av sämre insulinkänslighet. Risken för sedering är också betydande vilket kan försvåra rehabilitering. Olanzapin har fått lägre prioritet i Socialstyrelsens rekommendationer än exempelvis risperidon i och med de risker för försämrad fysisk hälsa som läkemedlet innebär. Enligt rekommendationerna <b>kan</b> hälso- och sjukvården erbjuda läkemedlet till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 4).
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täjljare:</i> Personer enligt nämnaren som hämtat ut olanzapin på recept minst 2 gånger under dag 183-547 efter första vårdtillfället (dvs. uppföljning med start 6 månader efter vårdtillfället och 365 dagar framåt). <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som inte vårdats tidigare.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29

## C.2 Behandling med olanzapin som underhållsbehandling

	Läkemedel	ATC
	Olanzapin	N05AH03
	<p>Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen specialiserad vård. Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag. Uttag av läkemedel ska ha gjorts både under perioden 183-365 dagar samt 366-547 dagar efter vård, med minst 90 dagar mellan uttagen.</p> <p>Nyinsjuknad innebär här att personen inte vårdats vid något tillfälle under de 5 föregående åren i förhållande till mättilfället, inom slutenvård eller öppen specialiserad vård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvud- eller bidiagnos. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p> <p>Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen). Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.</p> <p>Kön, ålder.</p> <p>Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer kan felaktigt klassificeras som nyinsjuknade om de varit sjuka tidigare utan att uppsöka specialiserad vård. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan komplettera uppgifterna från läkemedelsregistret för att få en bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting (källa: statistiksystemet Concise).</p>	
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).	
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.	
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.	
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer kan felaktigt klassificeras som nyinsjuknade om de varit sjuka tidigare utan att uppsöka specialiserad vård. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan komplettera uppgifterna från läkemedelsregistret för att få en bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting (källa: statistiksystemet Concise).	
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.	

## C.3 Behandling med olanzapin i akut fas

<b>Mått</b>	Andel av personer med akuta och övergående psykotiska syndrom som behandlas med olanzapin, procent.
<b>Syfte</b>	<p>Läkemedlet olanzapin har bra antipsykotisk effekt i akut fas men har nackdelar som underhållsbehandling. Framför allt är risken stor för viktuppgång på grund av sämre insulinkänslighet. Risken för sedering är också betydande vilket kan försvåra rehabiliteringen.</p> <p>Olanzapin har fått lägre prioritet i Socialstyrelsens rekommendationer än exempelvis risperidon i och med de risker för försämrad fysisk hälsa som läkemedlet innebär. Enligt rekommendationerna <b>kan</b> hälso- och sjukvården erbjuda läkemedlet till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, exempelvis i akut fas (prioritet 4).</p>
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som hämtat ut olanzapin på recept under 0–182 dagar efter vårdtillfälle.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen akuta och övergående psykotiska syndrom.</p>

### C.3 Behandling med olanzapin i akut fas

Huvuddiagnos	ICD 10
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Läkemedel	ATC
Olanzapin	N05AH03

Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i sluten vård eller i öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras. Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.

Kön, ålder.

Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer kan felaktigt klassificeras som nyinsjuknade om de varit sjuka tidigare utan att uppsöka specialiserad vård. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan komplettera uppgifterna från läkemedelsregistret för att få en bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting (källa: statistiksystemet Concise).

Kunskapsbaserad vård och omsorg.

**Datakällor**  
**Redovisningsnivå**  
**Redovisningsgrupper**  
**Felkällor**

**Kvalitetsområde**

### C.4 Behandling med quetiapin, ziprasidon eller zuklopentixol

<b>Mått</b>	Andel av personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med quetiapin, ziprasidon eller zuklopentixol, procent.
<b>Syfte</b>	Läkemedlet quetiapin ger svag effekt på psykosymtom, förhållandevis liten risk för behandlingsavbrott och extrapyramidala biverkningar men större risk för viktuppgång och sederig än de flesta andra antipsykotiska läkemedel, vilket innebär ökad risk för kroppsliga sjukdomar och för tidig död. Sederig kan även försvåra psykoterapeutiska insatser. Läkemedlet ziprasidon ger svag effekt på psykosymtom, stor risk för behandlingsavbrott samt ökad risk för hjärtrytmrubbning och kräver därför kontinuerlig monitorering. Läkemedlet innebär större risk för sederig än de flesta andra antipsykotiska läkemedel och behöver tas två gånger per dag tillsammans med mat, vilket kan vara svårt för många. Zuklopentixol är sederande och är förknippat med doseringsproblem. Läkemedlet bör inte användas vid underhållsbehandling. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer kan hälso- och sjukvården erbjuda dessa läkemedel enbart i <b>undantagsfall</b> till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (quetiapin prioritet 8, ziprasidon prioritet 9 och zuklopentixol prioritet 10).
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Täljare: Personer enligt nämnaren som hämtat ut

#### C.4 Behandling med quetiapin, ziprasidon eller zuklopentixol

- a) quetiapin
- b) ziprasidon
- c) zuklopentixol
- d) quetiapin, ziprasidon eller zuklopentixol

på recept minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfälle.

*Nämname:* Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, exempelvis under ett kalenderår.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Läkemedel	ATC
Quetiapin	N05AH04
Ziprasidon	N05AE04
Zuklopentixol	N05AF05

Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutet av vård eller i öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras. Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag. Läkemedelsuttagen ska ha gjorts både under perioden 0-182 dagar samt 183-365 dagar efter vård, med minst 90 dagar mellan uttagen.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

#### Datakällor

#### Redovisningsnivå

#### Redovisningsgrupper

#### Felkällor

Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.

Kön, ålder.

Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan komplettera uppgifterna från läkemedelsregistret för att få en bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting (källa: statistiksystemet Concise).

#### Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.5a Klozapin vid svårbehandlad schizofreni, patientregistret och läkemedelsregistret

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni med svårbehandlade symtom som behandlats med klozapin, procent.																								
<b>Syfte</b>	Den kliniska erfarenheten är entydig när det gäller att klozapin har mycket god antipsykotisk effekt hos personer med svårbehandlad schizofreni då det saknas andra alternativ. Det finns dock risk för besvärande biverkningar och patienten behöver övervakas med blodprover under en viss tid. Socialstyrelsen rekommenderar att klozapin <b>bör</b> erbjudas av hälso- och sjukvården till personer med svårbehandlad schizofreni (prioritet 1).																								
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																								
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																								
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																								
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.																								
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjljare:</i> Personer enligt nämnaren som hämtat ut klozapin på recept inom 365 dagar efter vårdtillfälle.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och som under 365 dagar innan vårdtillfälle hämtat ut minst 3 olika antipsykotiska läkemedel, men inte klozapin.</p> <p>Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutet av vård eller öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras och utskrivningsdatum (sluten vård) eller besöksdatum (öppen vård) utgör startdatum för att följa upp klozapinbehandling 365 dagar efter vårdbesöket, samt antipsykotisk läkemedelsbehandling 365 dagar innan vårdbesöket.</p>																								
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr><tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr><tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr><tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr><tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr><tr><td>Schizofreni, simplexform</td><td>F20.6</td></tr><tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr><tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr></tbody></table> <table border="1"><thead><tr><th>Läkemedel</th><th>ATC</th></tr></thead><tbody><tr><td>Klozapin</td><td>N05AH02</td></tr><tr><td>Antipsykotiska läkemedel förutom klozapin</td><td>N05A (exklusive litium N05AN01) förutom N05AH02</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Läkemedel	ATC	Klozapin	N05AH02	Antipsykotiska läkemedel förutom klozapin	N05A (exklusive litium N05AN01) förutom N05AH02
Huvuddiagnos	ICD 10																								
Paranoid schizofreni	F20.0																								
Hebefren schizofreni	F20.1																								
Kataton schizofreni	F20.2																								
Odifferentierad schizofreni	F20.3																								
Schizofrent resttillstånd	F20.5																								
Schizofreni, simplexform	F20.6																								
Annan specificerad schizofreni	F20.8																								
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																								
Läkemedel	ATC																								
Klozapin	N05AH02																								
Antipsykotiska läkemedel förutom klozapin	N05A (exklusive litium N05AN01) förutom N05AH02																								
	Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.																								
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).																								
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelse-land.																								
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.																								



### C.5a Klozapin vid svårbehandlad schizofreni, patientregistret och läkemedelsregistret

<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Klassificeringen av svårbehandlade kan vara bristfällig. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan komplettera uppgifterna från läkemedelsregistret för att få en bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting (källa: statistiksystemet Concise).
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.

### C.5b Klozapin vid svårbehandlad schizofreni, PsykosR

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni med svårbehandlade symtom som fått behandling med klozapin, procent.																		
<b>Syfte</b>	Den kliniska erfarenheten är entydig när det gäller att klozapin har mycket god antipsykotisk effekt hos personer med svårbehandlad schizofreni då det saknas andra alternativ. Det finns dock risk för besvärande biverkningar och patienten behöver övervakas med blodprover under en viss tid. Socialstyrelsen rekommenderar att klozapin <b>bör</b> erbjudas av hälso- och sjukvården till personer med svårbehandlad schizofreni (prioritet 1).																		
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																		
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																		
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																		
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																		
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR behandlas med klozapin.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och som är påtagligt, allvarligt eller bland de mest extremt sjuka patienterna enligt mätning med CGI-S enligt PsykosR.</p>																		
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr><tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr><tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr><tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr><tr><td>Schizofrent restillstånd</td><td>F20.5</td></tr><tr><td>Schizofreni, simplexfom</td><td>F20.6</td></tr><tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr><tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent restillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexfom	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Huvuddiagnos	ICD 10																		
Paranoid schizofreni	F20.0																		
Hebefren schizofreni	F20.1																		
Kataton schizofreni	F20.2																		
Odifferentierad schizofreni	F20.3																		
Schizofrent restillstånd	F20.5																		
Schizofreni, simplexfom	F20.6																		
Annan specificerad schizofreni	F20.8																		
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																		
<b>Datakällor</b>	Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.																		
<b>Redovisningsnivå</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																		
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																		
<b>Felkällor</b>	Kön, ålder.																		
	Låg täckningsgrad, liksom internt bortfall i PsykosR.																		
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.																		

### C.6 Antipsykotiskt läkemedel i depåform vid samsjuklighet med missbruk eller beroende

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har samsjuklighet med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika och som behandlas med antipsykotiskt läkemedel i depåform, procent.
<b>Syfte</b>	Personer med schizofrenisjukdom har svåra funktionsnedsättningar och lever i genomsnitt närmare 15 år kortare än befolkningen i genomsnitt. Att samtidigt ha ett beroende av alkohol eller narkotika innebär ytterligare förhöjd dödlighet och att tillståndet är mycket allvarigt. Det vetenskapliga underlaget ger stöd för att depåbehandling minskar risken för behandlingsavbrott och Socialstyrelsen rekommenderar att antipsykotiska läkemedel i depåform <b>bör</b> erbjudas av hälso- och sjukvården till denna grupp (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som hämtat ut antipsykotiska läkemedel i depåform minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfälle. <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och alkohol- eller narkotikadiagnos under samma tidsperiod.

Huvud- eller bidiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider	F11
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika	F13
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain	F14
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga läsningsmedel	F18
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination med psykoaktiva substanser	F19

I nämnaren ingår personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvud- eller bidiagnos från ett

### C.6 Antipsykotiskt läkemedel i depåform vid samsjuklighet med missbruk eller beroende

vårdtillfälle i slutna vård eller i öppen specialiserad vård (mättillfället). Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras. Bidiagnoser räknas enbart om de förekommer tillsammans med missbruksdiagnos. Uppgifter om vårdtillfälle med missbruksdiagnos inhämtas under en period av 365 dagar innan, eller vid vårdtillfälle för schizofreni. Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag. Läkemedelsuttagen ska ha gjorts både under perioden 0-182 dagar samt 183-365 dagar efter vård, med minst 90 dagar mellan uttagen.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

Läkemedel	ATC
Antipsykotiska läkemedel i depåform exklusive litium	N05A exklusive N05AN01

För att klassificera depåläkemedel inhämtas information om varje förekommande substans och en genomgång görs av läkemedelsmärken för varje substans. Depottabletter definieras inte som depåläkemedel eftersom de har en kortvarig verkan och inte heller injektioner som administreras dagligen. I läkemedelsregistret selekteras sedan de varunummer som motsvarar de läkemedelsmärken som klassificeras som depåläkemedel.

**Datakällor**  
**Redovisningsnivå**  
**Redovisningsgrupper**  
**Felkällor**

Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).  
Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.  
Kön, ålder.

Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer med missbruksproblematik som inte fått diagnos ingår inte heller. Klassificeringen av svårbehandlade kan vara bristfällig. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel), vilket kan vara vanligt förekommande just när det gäller depåläkemedel. Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan ge bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting då uppgifterna baseras på läkemedelsregistret (källa: statistiksystemet Con-cise).

**Kvalitetsområde**

Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.

<b>C.7 Case management, socialtjänsten</b>	
<b>Mått</b>	Kommuner, stadsdelar/stadsområden som erbjuder insatsen case management till personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning.
<b>Syfte</b>	Case management-modeller syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer <b>bör</b> hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda insatsen case management till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 1).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder ni insatser i form av case management till personer med psykisk sjukdom, dvs. vård- och stödsamordning så att brukaren får tillgång till olika insatser på ett ordnat sätt och hjälp med de kontakter som behövs? Kommuner/stadsdelar/stadsområden som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriteriet för att erbjuda insatserna.
<b>Datakällor</b>	Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.
<b>Redovisningsgrupper</b>	
<b>Felkällor</b>	Strukturmåttet visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att få data från kommuner och stadsdelar/stadsområden. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

<b>C.8 Case management, specialiserad psykiatri</b>	
<b>Mått</b>	Enheter inom specialiserad psykiatri som erbjuder case management till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.
<b>Syfte</b>	Case management-modeller syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer <b>bör</b> hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda insatsen case management till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 1).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder enheten case management till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, dvs. insatser i form av sursgruppsarbete, vård- och stödsamordning så att patienten får tillgång till olika insatser på ett ordnat sätt och hjälp med de kontakter som behövs? Enheter som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriterierna för att erbjuda insatsen. Avser sluten eller öppen specialiserad vård.

<b>C.8 Case management, specialiserad psykiatri</b>	
<b>Datakällor</b>	Uppgifter för andel enheter som uppfyller kraven i varje landsting kan redovisas, liksom andelar i riket.
<b>Redovisningsnivå</b>	Enkät till ansvariga chefer vid specialistenheter.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting.
<b>Felkällor</b>	Möjliga problem med att få data från specialistenheterna samt att ringa in alla. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

<b>C.9 Personlig kontakt vid utskrivning</b>	
<b>Mått</b>	Enheter inom specialiserad psykiatri som har aktuell rutin för att upprätta personlig kontakt mellan patienter med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och personal från öppenvårdsteam och socialtjänst vid utskrivning från sluten vård.
<b>Syfte</b>	Att patienten i samband med utskrivning har personlig kontakt med öppenvård och socialtjänst leder till att fler följs upp efter utskrivning. Det finns stark konsensus kring att åtgärden ger ökad delaktighet och kontinuitet i behandling samt minskad risk för återinsjuknande. Enligt Socialstyrelsens rekommendation <b>bör</b> hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda personlig kontakt med personal från öppenvårdsteam eller socialtjänst till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som ska skrivas ut från psykiatrisk slutenvård (prioritet 1). Rekommendationen har beröringspunkter med den nya lagen om samverkan (3-4 kap. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård). I rekommendationen betonas kontakten med patienten/brukaren, medan lagen i första hand reglerar kontakter mellan olika vård- och omsorgsgivare.
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för att upprätta personlig kontakt mellan patient och personal från öppenvårdsteam och socialtjänst vid utskrivning från sluten vård vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd? Enheter som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriterierna för att erbjuda insatsen. Avser sluten eller öppen specialiserad vård. Uppgifter för andel enheter som uppfyller kraven i varje landsting kan redovisas, liksom andelar i riket.
<b>Datakällor</b>	Enkät till ansvariga chefer vid specialistenheter.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting.
<b>Redovisningsgrupper</b>	
<b>Felkällor</b>	Möjliga problem med att få data från specialistenheterna samt att ringa in alla. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågorna.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

C.10 Föräldrastöd																													
<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med barn under 18 år som erbjudits någon form av föräldrastöd, procent.																												
<b>Syfte</b>	När en förälder har en allvarlig psykisk sjukdom drabbar det även barnen i familjen. De extra påfrestningar som hänger samman med sjukdomen påverkar barnets möjlighet att få praktiska, sociala och emotionella behov tillfredsställda. Åtgärder i form av anpassat föräldrastöd kan utformas som program där fokus är att utveckla färdigheter för att möta barnets behov. För många metoder som används idag är det vetenskapliga underlaget otillräckligt, vilket innebär att det är oklart vilken specifik metod som ska användas. Sjukdomens svårighetsgrad är stor till mycket stor, och vid utebliven åtgärd finns risk för negativa effekter för både förälder och barn. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> erbjuda anpassat föräldrastöd till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som är vårdnadshavare och har sviktande föräldraförmåga (prioritet 2).																												
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR erbjudits någon form av föräldrastöd.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, har barn under 18 år och är påtagligt eller allvarligt sjuka (enligt uppgifter i PsykosR över mätning med CGI-s).</p> <p>Avser patientens egna barn, oavsett vårdnadshavare. Åtgärder i form av anpassat föräldrastöd kan ske i slutna eller öppna vårdformer. Det kan handla om gruppverksamhet med ett pedagogiskt innehåll för att dela erfarenheter och få kunskaper i att hantera svårigheter. Andra åtgärder kan vara stödjande insatser i hemmet för att avlasta föräldern, träna föräldrafärdigheter och där stödpersonen kan fungera som en extra vuxen gentemot barnen.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paranoid schizofreni</td> <td>F20.0</td> </tr> <tr> <td>Hebefren schizofreni</td> <td>F20.1</td> </tr> <tr> <td>Kataton schizofreni</td> <td>F20.2</td> </tr> <tr> <td>Odifferentierad schizofreni</td> <td>F20.3</td> </tr> <tr> <td>Schizofrent resttillstånd</td> <td>F20.5</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, simplexform</td> <td>F20.6</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad schizofreni</td> <td>F20.8</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, ospecificerad</td> <td>F20.9</td> </tr> <tr> <td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td> <td>F22</td> </tr> <tr> <td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td> <td>F23</td> </tr> <tr> <td>Schizoaffectiva syndrom</td> <td>F25</td> </tr> <tr> <td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td> <td>F28</td> </tr> <tr> <td>Ospecificerad icke organisk psykos</td> <td>F29</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffectiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexform	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffectiva syndrom	F25																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																												
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																												
<b>Datakällor</b>	Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																												
<b>Felkällor</b>	Kön, ålder.																												
	Låg täckningsgrad i PsykosR. Det är svårt att ringa in de som har behov av insatsen. Internt bortfall innebär att det kan vara																												

<b>C.10 Föräldrastöd</b>	
	problem med att selektera personer med allvarlig sjukdom. De personer som socialtjänsten möter har inte alltid en diagnos.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

<b>C.11 Individanpassat stöd till arbete, socialtjänsten</b>	
<b>Mått</b>	Kommuner, stadsdelar/stadsområden som uppger att de erbjuder supported employment enligt IPS-modellen.
<b>Syfte</b>	Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) har god effekt enligt vetenskapliga studier och innebär att fler erhåller arbete. Detta främjar återhämtning och förbättrar privatekonomin bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Åtgärden är kostnads-effektiv. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda IPS-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med svag arbetsmarknadsanknytning (prioritet 1).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder ni arbetslivsinriktad rehabilitering med supported employment enligt IPS-modellen till personer med psykisk funktionsnedsättning? Med modellen avses att individen ges stöd i att finna och behålla ett förvärsarbete på den reguljära arbetsmarknaden baserat på individens egna val och preferenser, utan mer omfattande föregående bedömning och arbetsträning. Kommuner/stadsdelar/stadsområden som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriterierna för att erbjuda insatserna. Uppgifter för varje kommun kan redovisas liksom andel kommuner, stadsdelar/stadsområden i länen och riket som uppfyller kraven.
<b>Datakällor</b>	Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning, inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser socialtjänst.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.
<b>Redovisningsgrupper</b>	
<b>Felkällor</b>	Strukturmåttet visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att få data från kommuner och stadsdelar/stadsområden. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.12 Individanpassat stöd till arbete, PsykosR

<b>Mått</b>	Andel av nyinsjuknade personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med ingen eller svag anknytning till arbetsmarknaden som fått individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen, procent.																												
<b>Syfte</b>	Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS-modellen) har god effekt enligt vetenskapliga studier och innebär att fler erhåller arbete. Detta främjar återhämtning och förbättrar privatekonomin bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Åtgärden är kostnads-effektiv. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan erbjuda IPS-modellen till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med svag arbetsmarknadsanknytning (prioritet 1).																												
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR fått individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen de senaste 12 månaderna.</p> <p><i>Nämnare:</i> Nyinsjuknade personer 18-64 år som registrerats i PsykosR och som inte arbetar eller studerar på öppna marknaden 50 procent eller mer enligt fråga i PsykosR.</p>																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paranoid schizofreni</td> <td>F20.0</td> </tr> <tr> <td>Hebefren schizofreni</td> <td>F20.1</td> </tr> <tr> <td>Kataton schizofreni</td> <td>F20.2</td> </tr> <tr> <td>Odifferentierad schizofreni</td> <td>F20.3</td> </tr> <tr> <td>Schizofrent resttillstånd</td> <td>F20.5</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, simplexform</td> <td>F20.6</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad schizofreni</td> <td>F20.8</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, ospecificerad</td> <td>F20.9</td> </tr> <tr> <td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td> <td>F22</td> </tr> <tr> <td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td> <td>F23</td> </tr> <tr> <td>Schizoaffektiva syndrom</td> <td>F28</td> </tr> <tr> <td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td> <td>F29</td> </tr> <tr> <td>Ospecificerad icke organisk psykos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F28	Andra icke organiska psykotiska störningar	F29	Ospecificerad icke organisk psykos	
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexform	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F28																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29																												
Ospecificerad icke organisk psykos																													
	<p>Nyinsjuknad innebär här personer med en sjukdomslängd på 0-5 år med en schizofrenidiagnos dokumenterad för första gången under de senaste 365 dagarna i förhållande till informationsdatumet. Enbart personer i yrkesverksam ålder, eftersom arbetsrehabilitering ingår bland insatserna.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p>																												
<b>Datakällor</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.																												
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i PsykosR. Internt bortfall innebär att det kan vara problem med att selektera personer som varken studerar eller arbetar. De personer som socialtjänsten möter har inte alltid en diagnos. Svårt att definiera vilka som bör få insatsen.																												
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.																												



### C.13 Saknar sysselsättning

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som saknar sysselsättning, procent.																												
<b>Syfte</b>	Socialstyrelsen rekommenderar att socialtjänsten <b>bör</b> erbjuda sysselsättning som innebär en daglig aktivitet utanför hemmet som är anpassad för personer med schizofreni, med individuell målsättning och uppföljning. Detta gäller för personer med ingen eller svag arbetsmarknadsanknytning som inte vill eller kan studera eller arbeta (prioritet 3). Målsättningen är inte att komma ut på arbetsmarknaden, utan att ge deltagarna en strukturerad vardag och ett socialt sammanhang. Åtgärden kan leda till ökad återhämtning, social funktion, livskvalitet samt minskad isolering. Då insatsen kan utformas på olika sätt är den svår att mäta, och förutsättningarna är olika beroende på funktionstillstånd. Indikatorn mäter andel som helt saknar sysselsättning bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och indikerar när insatser inte fungerar eller saknas.																												
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR saknar sysselsättning. <i>Nämnare:</i> Personer 18-64 år som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.																												
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr><tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr><tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr><tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr><tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr><tr><td>Schizofreni, simplexforn</td><td>F20.6</td></tr><tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr><tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr><tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr><tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr><tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F28</td></tr><tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F29</td></tr><tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td></td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexforn	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F28	Andra icke organiska psykotiska störningar	F29	Ospecificerad icke organisk psykos	
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexforn	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F28																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29																												
Ospecificerad icke organisk psykos																													
<b>Datakällor</b>	Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																												
<b>Felkällor</b>	Kön, ålder.																												
<b>Kvalitetsområde</b>	Låg täckningsgrad i PsykosR och internt bortfall. De personer som socialtjänsten möter har inte alltid en diagnos. Kunskapsbaserad vård och omsorg.																												

C.14 Boendeinsatser i form av bostad först till hemlösa	
<b>Mått</b>	Kommuner, stadsdelar/stadsområden som uppger att de kan erbjuda boendeinsatser i form av bostad först till hemlösa personer med missbruk, beroende eller psykisk sjukdom.
<b>Syfte</b>	Det finns vetenskapligt stöd för att åtgärden bostad först ger stor effekt på boendestabilitet. Åtgärden innebär erbjudande av bostad utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering. Åtgärden ger även ökad livskvalitet och minskad risk för återinsjuknande. Givet dessa effekter är åtgärden sannolikt kostnadseffektiv. Socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda bostad först till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som saknar egen bostad (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder ni boendeinsatsen bostad först till hemlösa personer med missbruk eller beroende, psykisk sjukdom? Kommuner/stadsdelar/stadsområden som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriterierna för att erbjuda insatserna. Uppgifter för varje kommun kan redovisas liksom andel kommuner, stadsdelar/stadsområden i länen och riket som uppfyller kraven.
<b>Datakällor</b>	Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning, inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser socialtjänst.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.
<b>Redovisningsgrupper</b>	
<b>Felkällor</b>	Strukturmåttet visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att få data från kommuner och stadsdelar/stadsområden. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

C.15 Boendestöd i ordinärt boende	
<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med boendestöd i ordinärt boende, procent.
<b>Syfte</b>	Enligt beprövad erfarenhet ger boendestöd i eget boende bland annat ökad förmåga att självständigt klara av sitt hemliv, ökad delaktighet i aktiviteter i samhället och ökad funktionsnivå. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden. Vid utebliven åtgärd finns det risk att individen inte klarar av att bo i egen bostad och försämras i sitt tillstånd. Socialstyrelsen rekommenderar att socialtjänsten <b>bör</b> erbjuda boendestöd i egen bostad till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har svårigheter att självständigt klara sitt hemliv (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täjljare:</i> Personer enligt nämnamnaren som under ett kalenderår fått ett verkställt biståndsbeslut om boendestöd enligt socialtjänstlagen (2001:453) vad avser insatser till äldre och personer med funktionshinder.

### C.15 Boendestöd i ordinärt boende

**Nämnare:** Personer 18 år eller äldre i ordinärt boende som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd någon gång under en femårsperiod innan 1 januari året för uppföljning och som lever i slutet av uppföljningsåret.

För att ingå i nämnaren ska följande kriterier vara uppfyllda: Enligt registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning får personer i nämnaren

- *inte* vid något tillfälle bo i särskilt boende eller annat boende under året för uppföljning.
- *inte* ha ett verkställt beslut om korttidsboende under året för uppföljning.

Personen får enligt registret insatser enligt LSS heller

- *inte* vid något tillfälle ha bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna under året för uppföljning.

Med *annat boende* avses alla former av boenden som inte är ordinärt boende eller särskilt boende.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29

Diagnosuppgiften över schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutet vård eller i öppen specialiserad vård.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

#### Datakällor

Patientregistret, registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (Socialstyrelsen).

#### Redovisningsnivå

Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.

#### Redovisningsgrupper

Kön, ålder.

#### Felkällor

Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer som socialtjänsten möter har inte alltid en diagnos. Uppgiftslämnande till registret över socialtjänstinsatser gäller inte beslut om insats på grund av alkohol, droger m.m. Det finns ingen information om huruvida personerna i uppföljningen har svårigheter att självständigt klara ett liv i eget boende.

#### Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.16 Psykopedagogisk utbildning

<b>Mått</b>	Andel av nyinsjuknade personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som fått psykopedagogisk utbildning, procent.
<b>Syfte</b>	Psykopedagogisk utbildning är en riktad insats som stödjer personens utveckling av egna strategier för att bättre förstå och hantera sin sjukdom och tillgodogöra sig den behandling som finns tillgänglig. Utbildningen inbegriper i regel en kombination av motiverande, pedagogiska och inlärningspsykologiska strategier. Syftet är att hjälpa personen att fatta informerade beslut om sin egen behandling och därmed minska risken för återfall och behov av sjukhusvård. Åtgärden ger en långvarig effekt i form av ökad följsamhet till behandling och minskad risk för återinsjuknande. Effekten är dosberoende, 10-12 timmar har nämnts som en lägsta nivå. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda psykopedagogisk utbildning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som fått åtgärden psykopedagogisk behandling i samband med första vårdtillfälle eller under 365 dagar därefter. <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som inte vårdats tidigare.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
<b>Vårdåtgärd</b>	<b>KVÅ-kod</b>
Psykopedagogisk behandling	DU023

Diagnosuppgiften vid mätillfället kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen specialiserad vård som huvuddiagnos. Nyinsjuknad innebär här att personen inte vårdats vid något tillfälle under de 5 föregående åren i förhållande till mätillfället, inom slutenvård eller öppen specialiserad vård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvud- eller bidiagnos.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens hemortslän.

**Datakällor** Patientregistret (Socialstyrelsen). Vårdåtgärden kan även vara möjlig att fånga upp i registret över insatser i kommunal hälso-

### C.16 Psykopedagogisk utbildning

	<p>och sjukvård (Socialstyrelsen). Från 2019 är kommunerna skyldiga att lämna uppgifter till myndigheten om vårdåtgärder som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där kommunen är vårdgivare.</p> <p>Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR, har en fråga om psykopedagogisk behandling, men frågan gör ingen tydlig skillnad mellan psykopedagogisk utbildning och psykopedagogiska behandlingsprogram enligt de sätt som de beskrivs i nationella riktlinjer.</p>
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. I uppföljningen ingår enbart personer som har en etablerad kontakt med hälso- och sjukvården och som har fått en schizofrenidiagnos. De personer som socialtjänsten möter har inte alltid det och insatser som ges riskerar därmed att inte fångas upp. Bristande registrering av vårdåtgärder i patientregistret. Ingen information om omfattningen av insatsen.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.17 Psykopedagogiska behandlingsprogram

<b>Mått</b>	Andel av långvarigt sjuka personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats inom ramen för ett psykopedagogiskt behandlingsprogram, procent.										
<b>Syfte</b>	<p>Psykopedagogiska behandlingsprogram syftar till att stödja återhämtning från psykosjukdom med hjälp av psykopedagogisk utbildning, social färdighetsträning, beteendeorienterad återfallsprevention och effektiv läkemedelsanvändning. Insatsen stödjer personens utveckling av egna strategier för att bättre förstå och hantera psykisk sjukdom samt tillgänglig behandling. Gynnsamma effekter har visats av alla komponenter som ingår i psykopedagogiska behandlingsprogram. Effekten är dosberoende. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda psykopedagogiskt behandlingsprogram exempelvis Ett självständigt liv (ESL) och Illness Management and Recovery (IMR) till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med svårigheter att klara vardagliga aktiviteter eller det sociala samspelet med andra (prioritet 1).</p>										
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.										
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.										
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.										
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><b>Täljare:</b> Personer enligt nämnaren som fått en kombination av åtgärderna återfallsprevention, motiverande samtal, psykopedagogisk utbildning och social träning med strukturerat upplägg i samband med första vårdtillfälle eller under 365 dagar därefter.</p> <p><b>Nämnare:</b> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som haft annat vårdtillfälle inom diagnosspannet minst 365 dagar innan mätillfället.</p>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paranoid schizofreni</td> <td>F20.0</td> </tr> <tr> <td>Hebefren schizofreni</td> <td>F20.1</td> </tr> <tr> <td>Katatton schizofreni</td> <td>F20.2</td> </tr> <tr> <td>Odifferentierad schizofreni</td> <td>F20.3</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Katatton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3
Huvuddiagnos	ICD 10										
Paranoid schizofreni	F20.0										
Hebefren schizofreni	F20.1										
Katatton schizofreni	F20.2										
Odifferentierad schizofreni	F20.3										

### C.17 Psykopedagogiska behandlingsprogram

Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
<b>Vårdåtgärd</b>	<b>KVÅ-kod</b>
Återfallsprevention, ÅFP	DU119
Motiverande samtal, MI	DU118
Psykopedagogisk behandling	DU023
Social träning med strukturerat upplägg	DV087

#### Datakällor

Diagnosuppgiften vid mätillfället kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutet vård eller i öppen specialiserad vård och utgörs av en huvuddiagnos. Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras. Långvarig sjukdom innebär här att personen utöver vårdtillfället som utgör tidpunkt för uppföljning även ska ha vårdats för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd någon minst 365 dagar innan mätillfället. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens hemortslandsting.

Patientregistret (Socialstyrelsen). Vårdåtgärden kan även vara möjlig att fånga upp i registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen). Från 2019 är kommunerna skyldiga att lämna uppgifter till myndigheten om vårdåtgärder som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där kommunen är vårdgivare.

Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR, har en fråga om psykopedagogisk behandling, men frågan gör ingen tydlig skillnad mellan psykopedagogisk utbildning och psykopedagogiska behandlingsprogram enligt de sätt som de beskrivs i nationella riktlinjer.

#### Redovisningsnivå Redovisningsgrupper Felkällor

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.  
Kön, ålder.

Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. I uppföljningen ingår enbart personer som har en etablerad kontakt med hälso- och sjukvården och som har fått en schizofrenidiagnos. De personer som socialtjänsten möter har inte alltid det och insatser som ges riskerar därmed att inte fångas upp. Bristande registrering av vårdåtgärder i patientregistret. Åtgärden har i nuläget ingen egen åtgärds kod utan får beskrivas med en kombination av koder. Ingen information om omfattningen av insatserna.

#### Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård och omsorg.

<b>C.18 Social färdighetsträning i form av ESL-modellen</b>	
<b>Mått</b>	Kommuner, stadsdelar/stadsområden som uppger att de erbjuder social färdighetsträning i form av ESL-modellen för personer med psykisk funktionsnedsättning.
<b>Syfte</b>	ESL-modellen (Ett självständigt liv) är avsett för personer som har nedsatt funktion i olika sociala färdigheter och kan ges individuellt eller i grupp. Modellen innehåller olika moduler som fokuserar på t.ex. medicinering, symtom, vardagligt samtal med andra och konfliktlösningstill Exempel på andra manualbaserade psykopedagogiska behandlingsprogram är IMR (illness management and recovery). Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda psykopedagogisk utbildning till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (prioritet 1). Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har en stor svårighetsgrad samt att åtgärden ger förbättrade sociala färdigheter och minskad risk för återinsjuknande.
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder ni programmet för social färdighetsträning "Ett självständigt liv" (ESL) till personer med psykisk funktionsnedsättning? ESL-modellen kan erbjudas med eller utan biståndsbeslut och kan drivas i egen eller annan regi. Programmet för social färdighetsträning kan finnas i den egna kommunen eller i annan kommun. Kommuner/stadsdelar/stadsområden som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriterierna för att erbjuda insatserna. Uppgifter för varje kommun kan redovisas liksom andel kommuner, stadsdelar/stadsområden i länen och riket som uppfyller kraven.
<b>Datakällor</b>	Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning, inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser socialtjänst.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.
<b>Redovisningsgrupper</b>	
<b>Felkällor</b>	Strukturmåtten visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att få data från kommuner och stadsdelar/stadsområden. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.19a Kognitiv beteendeterapi, patientregistret

<b>Mått</b>	Andel av långvarigt sjuka personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som fått behandling med kognitiv beteendeterapi, procent.
<b>Syfte</b>	Behandling med kognitiv beteendeterapi har i vetenskapliga studier visats ge effekt på både positiva och negativa psykosymtom, samt ha gynnsam effekt på generell psykisk hälsa. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Hälso- och sjukvården <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda kognitiv beteendeterapi till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykosymtom (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täjljare:</i> Personer enligt nämnaren som behandlats med kognitiv beteendeterapi i samband med mättilfället eller under 365 dagar innan eller efter mättilfället. <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som har haft annat vårdtillfälle inom diagnosspannet minst 365 dagar innan mättilfället.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Vårdåtgärd	KVÅ-kod
Systematisk psykologisk behandling	DU010
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011

I nämnaren ingår personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvuddiagnos från ett vårdtillfälle i sluten vård eller i öppen specialiserad vård (mättilfället). Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras.

Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.

**Datakällor** Patientregistret (Socialstyrelsen). Vårdåtgärden kan även vara möjlig att fånga upp i registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen). Från 2019 är kommunerna skyldiga att lämna uppgifter till myndigheten om vårdåtgärder som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där kommunen är vårdgivare.

**Redovisningsnivå** Riket, landsting, utbildningsnivå.



C.19a Kognitiv beteendeterapi, patientregistret	
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Bristande registrering av vårdåtgärder. Ingen information om omfattningen insatsen. Svårt att veta vid vilken tidpunkt insatsen ska mätas och att definiera en grupp med kvarstående psykosymptom.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

C.19b Kognitiv beteendeterapi, PsykosR																													
<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med kvarstående psykosymptom som fått behandling med kognitiv beteendeterapi, procent.																												
<b>Syfte</b>	Behandling med kognitiv beteendeterapi har i vetenskapliga studier visats ge effekt på både positiva och negativa psykosymptom, samt ha gynnsam effekt på generell psykisk hälsa. Åtgärden bedöms som kostnadseffektiv. Hälso- och sjukvården <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda kognitiv beteendeterapi till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykosymptom (prioritet 2).																												
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><b>Täljare:</b> Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR fått psykologisk behandling med kognitiv beteendeterapi de senaste 12 månaderna.</p> <p><b>Nämnare:</b> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har kvarstående psykosymptom, dvs. inte är i remission (enligt uppgifter i PsykosR över mätning med PANSS och RS-S), och är lindrigt, måttligt eller påtagligt sjuka (enligt mätning med CGI-S).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr> <tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr> <tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr> <tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr> <tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr> <tr><td>Schizofreni, simplexfom</td><td>F20.6</td></tr> <tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr> <tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr> <tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr> <tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr> <tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F28</td></tr> <tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F29</td></tr> <tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexfom	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F28	Andra icke organiska psykotiska störningar	F29	Ospecificerad icke organisk psykos	
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexfom	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F28																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29																												
Ospecificerad icke organisk psykos																													
<b>Datakällor</b>	Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort. Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.																												

### C.19b Kognitiv beteendeterapi, PsykosR

<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i PsykosR. Internt bortfall innebär att det kan vara problem med att selektera personer med kvarstående psykossymptom.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### C.20 Strukturerad bedömning av suicidrisk

<b>Mått</b>	Andel som genomgått strukturerad bedömning av suicidrisk bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som är nyinsjuknade samt bland de med misstänkt ökad suicidrisk, procent.
<b>Syfte</b>	Psykisk sjukdom är den starkaste riskfaktorn för självmordsbeteende. Beprövad erfarenhet pekar på att en strukturerad bedömning ger goda förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning. Förekomsten mäts dels bland nyinsjuknade men också bland de som vårdats tidigare i samband med suicidförsök. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården <b>bör</b> erbjuda strukturerad bedömning av självmordsrisk till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och misstänkt ökad självmordsrisk (prioritet 1).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjljare 1:</i> Personer enligt nämnaren som genomgått strukturerad suicidriskbedömning i samband med första vårdtillfället, 6 månader innan eller 6 månader efter mättillfällets inskrivningsdatum eller besöksdatum.</p> <p><i>Nämnare 1:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som inte vårdats tidigare.</p> <p><i>Täjljare 2:</i> Personer enligt nämnaren som genomgått strukturerad suicidriskbedömning i samband med mättillfället, 6 månader innan eller 6 månader efter mättillfällets inskrivningsdatum eller besöksdatum.</p> <p><i>Nämnare 2:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som även vårdats för suicidförsök.</p>

Huvud- eller bidiagnos (se beskrivning)	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexforn	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
<b>Yttre orsaker till sjukdom eller död</b>	<b>ICD 10</b>
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84

## C.20 Strukturerad bedömning av suicidrisk

	Vårdåtgärd	KVÅ
	Strukturerad suicidriskbedömning	AU118
	<p><i>Nyinsjuknade (nämnare 1)</i> I nämnaren ingår personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvuddiagnos från vårdtillfälle i slutet eller i öppen specialiserad vård (mättillfället). Nyinsjuknad innebär här att personen inte vårdats vid något tillfälle under de 5 föregående åren i förhållande till mättillfället, inom slutet vård eller öppen specialiserad vård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvud- eller bidiagnos.</p> <p><i>Tidigare suicidförsök (nämnare 2)</i> I nämnaren ingår personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvuddiagnos tillsammans med yttre orsaks-koden avsiktlig destruktiv handling antingen vid mättillfället eller någon gång under 365 dagar innan mättillfället. Uppgifter hämtas från vårdtillfällen i slutet eller öppen specialiserad vård. I nämnaren ingår också de som har schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som bidiagnos tillsammans med yttre orsaks-koden avsiktlig destruktiv handling vid mättillfället</p> <p><i>Täjlare 1 och 2</i> Uppgift om suicidriskbedömning inhämtas från mättillfället och från perioden 6 månader innan mättillfället, till sex månader efter mättillfället, i det senare fallet oavsett diagnos vid vårdtillfället. Syftet med detta är att inte missa de åtgärder som görs innan diagnosen sätts.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p>	
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen). Vård-åtgärden kan även vara möjlig att fånga upp i registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen). Från 2019 är kommunerna skyldiga att lämna uppgifter till myndig-heten om vårdåtgärder som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där kommunen är vårdgivare.	
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.	
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.	
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i speciali-serad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Bristande registrering av vårdåtgärder kan förekomma.	
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.	

## Stöd och behandling vid akuta tillstånd

### D.1a Klozapin vid misstänkt ökad suicidrisk, patientregistret och läkemedelsregistret

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med misstänkt ökad suicidrisk som behandlats med klozapin, procent.
<b>Syfte</b>	Risken för suicid är kraftigt förhöjd vid schizofreni, speciellt bland dem som tidigare haft ett suicidförsök. Det finns måttligt starkt vetenskapligt stöd för att klozapin är bättre när det gäller att förhindra suicidförsök jämfört med andra antipsykotiska läkemedel. Då tillståndet är mycket allvarligt rekommenderar Socialstyrelsen att klozapin <b>bör</b> erbjudas av hälso- och sjukvården till personer med misstänkt ökad suicidrisk (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som hämtat ut klozapin på recept minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfälle. <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som även vårdats för suicidförsök.

Huvud- eller bidiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Yttre orsaker till sjukdom och död	ICD 10
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84
Läkemedel	ATC
Klozapin	N05AH02

I nämnaren ingår personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som huvuddiagnos tillsammans med yttre orsakskoden avsiktlig destruktiv handling antingen vid mättillfället eller någon gång under 365 dagar innan mättillfället. Uppgifterna hämtas från vårdtillfällen i slutet eller öppen specialiserad vård. I nämnaren ingår också de som har schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som bidiagnos tillsammans med yttre orsakskoden avsiktlig destruktiv handling vid mättillfället.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.

### D.1a Klozapin vid misstänkt ökad suicidrisk, patientregistret och läkemedelsregistret

#### Felkällor

Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Information saknas om suicidförsök som inte lett till specialiserad vård. Läkemedel som förskrivs men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan ge bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive lands- tings då uppgifterna baseras på läkemedelsregistret (källa: sta- tistiksystemet Concise).

#### Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.

### D.1b Klozapin vid misstänkt ökad suicidrisk, PsykosR

#### Mått

Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreni- liknande tillstånd med misstänkt ökad suicidrisk, som behand- lats med klozapin, procent.

#### Syfte

Självordsrisken är kraftigt förhöjd vid schizofreni, speciellt bland dem som tidigare haft ett suicidförsök. Det finns måttligt starkt vetenskapligt stöd för att klozapin är bättre när det gäller att förhindra självmordsförsök jämfört med andra antipsykotiska läkemedel. Då tillståndet är mycket allvarligt rekommenderar Socialstyrelsen att klozapin **bör** erbjudas av hälso- och sjukvår- den till personer med misstänkt ökad suicidrisk (prioritet 2).

#### Riktning

Hög andel eftersträvas.

#### Målnivå

Nationell målnivå saknas.

#### Typ av indikator

Processmått.

#### Indikatorns status

Utvecklingsindikator.

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR behandlas med klozapin.

*Nämnare:* Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och enligt fråga i PsykosR har haft suicidförsök under de senaste 12 månaderna.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Katatton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Schizoaffektiva syndrom	F28
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29
Ospecificerad icke organisk psykos	

Den geografiska fördelningen baseras på patienternas hem- ortslandsting.

#### Datakällor

Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.

#### Redovisningsnivå

Riket, landsting, utbildningsnivå.

#### Redovisningsgrupper

Kön, ålder.

<b>D.1b Klozapin vid misstänkt ökad suicidrisk, PsykosR</b>	
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i PsykosR. Internt bortfall innebär att det kan vara problem med att selektera personer med tidigare suicidförsök.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.

<b>D.2 Mobil krisintervention</b>	
<b>Mått</b>	Enheter inom specialiserad psykiatri som kan erbjuda mobil krisintervention till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd i akut fas.
<b>Syfte</b>	Åtgärden kan innebära att färre patienter behöver vårdas i slutenvård i samband med en krissituation. Om det inte finns tillgång till ett mobilt team som kan ge stöd är det risk att individer i kris inte får ett kompetent och adekvat omhändertagande. Hälso- och sjukvården <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendation erbjuda mobil krisintervention till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd i akut fas (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Kan enheten erbjuda akuta insatser på och utanför mottagning för personer med psykosjukdom? Insatserna ska utföras av personer med psykiatrisk kompetens, och möjlighet att administrera läkemedel dygnet runt. Interventionen bör ske utan dröjsmål och enligt en på förhand överenskommen krisplan. Enheter som besvarat frågan med Ja betraktas som att de uppfyllt kriterierna för att erbjuda insatsen.
<b>Datakällor</b>	Uppgifter över andel enheter som uppfyller kraven i varje landsting kan redovisas liksom andelar i riket.
<b>Redovisningsnivå</b>	Enkät till ansvariga chefer vid specialistenheter.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting.
<b>Felkällor</b>	Möjliga problem med att få data från specialistenheterna samt att ringa in alla. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågan.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.

## Förebygga och behandla fysisk ohälsa

E.1 Beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor																																			
<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som fått åtgärder för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor, procent.																																		
<b>Syfte</b>	Åtgärderna kan bidra till viktnedgång och en förbättring av livskvaliteten. Utifrån den kraftigt ökade risken för metabola sjukdomar hos personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd är åtgärden mycket angelägen. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> erbjuda beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma kostvanor (prioritet 2).																																		
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																																		
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																																		
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																																		
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.																																		
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><b>Täljare:</b> Personer enligt nämnaren som fått nedanstående åtgärder i samband med vårdtillfälle eller 365 dagar innan eller efter vårdtillfälle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kvalificerat rådgivande samtal kring fysisk aktivitet</li> <li>Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor.</li> <li>Kvalificerat rådgivande samtal kring fysisk aktivitet <b>och</b> kvalificerat rådgivande samtal om matvanor.</li> </ol> <p><b>Nämnare:</b> Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr> <tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr> <tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr> <tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr> <tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr> <tr><td>Schizofreni, simplexform</td><td>F20.6</td></tr> <tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr> <tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr> <tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr> <tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr> <tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F25</td></tr> <tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F28</td></tr> <tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td>F29</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet</td> <td>DV133</td> </tr> <tr> <td>Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor</td> <td>DV143</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29	Vårdåtgärd	KVÅ-kod	Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet	DV133	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor	DV143
Huvuddiagnos	ICD 10																																		
Paranoid schizofreni	F20.0																																		
Hebefren schizofreni	F20.1																																		
Kataton schizofreni	F20.2																																		
Odifferentierad schizofreni	F20.3																																		
Schizofrent resttillstånd	F20.5																																		
Schizofreni, simplexform	F20.6																																		
Annan specificerad schizofreni	F20.8																																		
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																																		
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																																		
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																																		
Schizoaffektiva syndrom	F25																																		
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																																		
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																																		
Vårdåtgärd	KVÅ-kod																																		
Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet	DV133																																		
Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor	DV143																																		
<b>Datakällor</b>	<p>Diagnosuppgiften kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle selekteras (exempelvis under ett kalenderår). Information om åtgärder inhämtas för tiden för vårdtillfället samt för året innan och efter.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p> <p>Patientregistret (Socialstyrelsen). Vårdåtgärden kan även vara möjlig att fånga upp i registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen). Från 2019 är kommunerna skyldiga att lämna uppgifter till myndigheten om vårdåtgärder som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där kommunen är vårdgivare.</p>																																		

### E.1 Beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor

<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Bristande registrering av vårdåtgärder kan förekomma. Beteendepåverkande insatser borde utgöras av annat än samtal liksom att krav på regelbundenhet är viktigt. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Uppgifter från primärvården saknas.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### E.2 Läkemedelsbehandling för att främja rökreduktion och rökfrihet

<b>Mått</b>	Andel som behandlats med vareniklin, nikotinläkemedel och bupropion bland personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, samt i totalbefolkningen, procent.
<b>Syfte</b>	Rökning är vanligare hos personer med diagnosen schizofreni. Studier har visat att kring hälften av patienterna röker. Andelen bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som får läkemedelsbehandling för att främja rökreduktion bör vara högre än i befolkningen i övrigt. Läkemedelsinterventioner har visat effekt i vetenskapliga studier i form av minskat rökande. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer <b>bör</b> hälso- och sjukvården erbjuda läkemedelsinterventioner för att främja rökreduktion och rökfrihet till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som röker (prioritet 2).
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som hämtat ut läkemedlen a) vareniklin b) nikotin c) bupropion d) vareniklin, nikotin eller bupropion på recept någon gång inom 365 dagar efter vårdtillfälle. <i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som under ett kalenderår vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Läkemedel	ATC-kod
Vareniklin	N07BA03
Nikotin	N07BA01



## E.2 Läkemedelsbehandling för att främja rökreduktion och rökfrihet

	Bupropion	N06AX12
	<p>Diagnosuppgifter för att selektera personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutna vård eller i öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle selekteras (exempelvis under ett kalenderår). Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p> <p>Årsvisa resultat kan redovisas som trender över tid.</p> <p>Som jämförelse beräknas också andel personer som läkemedelsbehandlats i befolkningen per kalenderår.</p>	
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), samt befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).	
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.	
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.	
<b>Felkällor</b>	Läkemedel för tobaksreduktion redovisas för samtliga och inte enbart för rökare (då uppgifter om rökning saknas i nationella hälsodataregister och befolkningsregister). Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen.	
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.	

## E.3 Stöd i kontakter med somatisk vård, specialiserad psykiatri

<b>Mått</b>	Enheter inom specialiserad psykiatri som har aktuell rutin för att erbjuda stöd i kontakter med somatisk vård till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som är i behov av somatisk vård.
<b>Syfte</b>	<p>Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men enligt beprövad erfarenhet leder stöd i kontakter med somatisk vård till att fler söker vård och får vård efter behov. Många med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd dör i förtid till följd av behandlingsbara, kroppsliga sjukdomar. Det är därför mycket angeläget att stödja personer i denna grupp att uppmärksamma fysisk ohälsa och få behandling. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendationer erbjuda stöd i vårdkontakter till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behöver somatisk vård (prioritet 2).</p> <p>Rekommendationen har beröringspunkter med bestämmelse i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL om fast vårdkontakt.</p>
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfråga:</p> <p>Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för att erbjuda stöd i kontakter med somatisk vård till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som är i behov av somatisk vård?</p> <p>Stödet bidrar till att främja patientens medbestämmande i vården och kan omfatta följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hjälpa med att kontakta vården.</li><li>• Boka tid.</li><li>• Förbereda frågor.</li></ul>

### E.3 Stöd i kontakter med somatisk vård, specialiserad psykiatri

<b>Datakällor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vid behov följa med på besök.</li><li>• Dokumentera det som sägs.</li><li>• Vid behov återföra information till berörda.</li></ul>
<b>Redovisningsnivå</b>	Enheter som besvarat frågan med Ja betraktas som att de har rutinen.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Avser sluten eller öppen specialiserad vård.
<b>Felkällor</b>	Uppgifter för andel enheter som uppger att de har rutiner i landstingen redovisas, liksom andelar i riket.
<b>Kvalitetsområde</b>	Enkät till ansvariga chefer vid specialistenheter. Riket, landsting.  Strukturmåttet visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att få data från specialistenheterna samt att ringa in alla. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågorna.  Kunskapsbaserad vård och omsorg.

### E.4 Stöd i kontakter med somatisk vård, socialtjänsten

<b>Mått</b>	Kommuner/stadsdelar/stadsområden som har aktuell rutin för att erbjuda stöd i kontakter med somatisk vård till personer med psykisk funktionsnedsättning.
<b>Syfte</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av åtgärden, men enligt beprövad erfarenhet leder stöd i kontakter med somatisk vård till att fler söker vård och får vård efter behov. Många med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd dör i förtid till följd av behandlingsbara, kroppsliga sjukdomar. Det är därför mycket angeläget att stödja personer i denna grupp att uppmärksamma fysisk ohälsa och få behandling. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten <b>bör</b> enligt Socialstyrelsens rekommendationer erbjuda stöd i vårdkontakter till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behöver somatisk vård (prioritet 2). Rekommendationen har beröringspunkter med bestämmelse i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL om fast vårdkontakt.
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Enkät till verksamheterna.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har ni skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för att erbjuda stöd i kontakter med somatisk vård till personer med psykisk sjukdom? Stödet kan omfatta följande: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hjälpa med att kontakta vården.</li><li>• Boka tid.</li><li>• Förbereda frågor.</li><li>• Vid behov följa med på besök.</li><li>• Dokumentera det som sägs.</li><li>• Vid behov återföra information till berörda.</li></ul>
<b>Datakällor</b>	Kommuner/stadsdelar/stadsområden som besvarat frågan med Ja betraktas som att de har rutiner.
<b>Redovisningsnivå</b>	Enkät till socialtjänsten, myndighetsutövning, inom ramen för Socialstyrelsens öppna jämförelser socialtjänst.
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, län, kommuner, stadsdelar/stadsområden.
<b>Felkällor</b>	Strukturmåttet visar inte hur stor andel av de personer som borde ha stödinsatsen som fått den. Möjliga problem med att

#### E.4 Stöd i kontakter med somatisk vård, socialtjänsten

	få data från kommuner och stadsdelar/stadsområden. I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå, bl. a. beroende på hur respondenten tolkat frågorna.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.

## Indikatorer på övergripande nivå

### Övergripande indikatorer

#### F.1 Överdödlighet bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

<b>Mått</b>	Dödlighet bland personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd jämfört med dödligheten i befolkningen när det gäller totaldödlighet, dödlighet i suicid och ischemisk hjärtsjukdom, kvoter.
<b>Syfte</b>	Hög dödlighet kan tyda på samsjuklighet och bristande omhändertagande inom såväl psykiatrisk som somatisk vård, och förbyggande vård. Det är viktigt att följa upp personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd för att ha koll på, och motverka, om de missgynnas i den positiva utvecklingen av medellivslängd och dödlighet som gäller i hela befolkningen.
<b>Riktning</b>	Lågt värde eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare 1:</i> Personer enligt nämnare 1 som avlidit under ett kalenderår i</p> <ol style="list-style-type: none"><li>alla dödsorsaker</li><li>dödsorsaker till följd av suicid</li><li>dödsorsaker till följd av ischemisk hjärtsjukdom.</li></ol> <p><i>Nämnare 1:</i> Personer som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd någon gång under en femårsperiod innan året för uppföljning, som är 18 år eller äldre och som lever 31/12 året innan uppföljning.</p> <p><i>Täljare 2:</i> Personer enligt nämnare 2 som avlidit under året för uppföljning i</p> <ol style="list-style-type: none"><li>alla dödsorsaker</li><li>dödsorsaker till följd av suicid</li><li>dödsorsaker till följd av ischemisk hjärtsjukdom.</li></ol> <p><i>Nämnare 2:</i> Personer 18 år eller äldre i befolkningen 31 december året innan uppföljning.</p>

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Schizoaffektiva syndrom	F28
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29

### F.1 Överdödlighet bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

	Ospecificerad icke organisk psykos	
	<b>Dödsorsak</b>	<b>Underliggande dödsorsak</b>
	Yttre orsaker till sjukdom och död: avsiktligt självmdestruktiv handling	X60-X84
	Ischemisk hjärtsjukdom	I20-I25
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen) samt befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).	
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.	
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.	
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen.	
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.	

Diagnosuppgifter för att selektera personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen specialiserad vård. En kvot beräknas över andelen döda bland vårdade i schizofreni-populationen i förhållande till andelen döda i befolkningen.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

### F.2 Återinskrivning i slutenvård inom 28 dagar bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

<b>Mått</b>	Andelen återinskrivningar inom 28 dagar bland vårdtillfällen i slutenvård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, procent.																						
<b>Syfte</b>	Återinskrivningar inom slutenvård avser att belysa uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet efter patientens utskrivning. Återinskrivningar kan belysa kvaliteten i öppenvården, i kommunernas och socialtjänstens insatser samt samspillet dem emellan.																						
<b>Riktning</b>	Låg andelen eftersträvas.																						
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																						
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.																						
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.																						
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Vårdtillfällen i slutenvård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som föregås av annat slutenvårdstillfälle inom 28 dagar med motsvarande diagnos bland personer enligt nämnaren. <i>Nämnare:</i> Antal vårdtillfällen i slutenvård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd bland personer 18 år eller äldre under ett kalenderår.																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paranoid schizofreni</td> <td>F20.0</td> </tr> <tr> <td>Hebefren schizofreni</td> <td>F20.1</td> </tr> <tr> <td>Kataton schizofreni</td> <td>F20.2</td> </tr> <tr> <td>Odifferentierad schizofreni</td> <td>F20.3</td> </tr> <tr> <td>Schizofrent resttillstånd</td> <td>F20.5</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, simplexform</td> <td>F20.6</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad schizofreni</td> <td>F20.8</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, ospecificerad</td> <td>F20.9</td> </tr> <tr> <td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td> <td>F22</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F23</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22		F23
Huvuddiagnos	ICD 10																						
Paranoid schizofreni	F20.0																						
Hebefren schizofreni	F20.1																						
Kataton schizofreni	F20.2																						
Odifferentierad schizofreni	F20.3																						
Schizofrent resttillstånd	F20.5																						
Schizofreni, simplexform	F20.6																						
Annan specificerad schizofreni	F20.8																						
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																						
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																						
	F23																						

### F.2 Återinskrivning i slutna vård inom 28 dagar bland vårdade med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

	<p>Akuta och övergående psykotiska syndrom Schizoaffectiva syndrom Andra icke organiska psykotiska störningar Ospecificerad icke organisk psykos</p>	<p>F25 F28 F29</p>
	<b>Yttre orsaker till sjukdom</b>	<b>ICD 10</b>
	Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84
	<p>Skillnaden mellan inskrivningsdatum i förhållande till tidigare vårdtillfälles utskrivningsdatum beräknas. Om skillnaden är mindre än 28 dagar räknas vårdtillfället som en återinskrivning. Det är viktigt att definiera när ett vårdtillfälle avslutas och ett nytt påbörjas genom att skapa vårdkedjor, då personer kan skrivas ut och in på nytt p.g.a. administrativa orsaker. Om skillnaden mellan inskrivningsdatum och föregående vårdtillfälles utskrivningsdatum=0 sätts krav på att variabeln utskrivningssätt för föregående vårdtillfälle och variabeln inskrivningssätt från innevarande vårdtillfälle ska ha värdena ordinärt boende eller särskilt boende. Det vill säga att patienten verkligen har skrivits ut till hemmet och skrivits in igen under samma dag. Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p>	
<b>Datakällor</b>	Patientregistret (Socialstyrelsen).	
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.	
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.	
<b>Felkällor</b>	Det är viktigt att definiera när ett vårdtillfälle avslutas och ett nytt påbörjas genom att skapa vårdkedjor, då personer kan skrivas ut och in på nytt p.g.a. administrativa orsaker.	
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.	

### F.3 Läkarkontakter i psykiatrisk öppenvård efter utskrivning

<b>Mått</b>	Andel vårdtillfällen i slutna vård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som följs av ett läkarbesök i psykiatrisk öppen vård inom fyra respektive åtta veckor efter utskrivning, procent.
<b>Syfte</b>	En god kontinuitet i vårdförloppet är en förutsättning för en god vård. Tidig kontakt med öppenvården efter utskrivning från slutna vård kan vara ett tecken på en väl fungerande samverkan mellan psykiatrisk slutna och öppen vård. En noggrann och kontinuerlig vårdplanering och uppföljning ska leda till sammanhållna vård- och stödsatser som förbättrar patientens hälsa och livskvalitet och minskar behovet av slutna vård.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Vårdtillfällen i slutna vård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd med läkarkontakt i öppen specialiserad vård inom 4 respektive 8 veckor efter utskrivning.</p> <p><i>Nämnare:</i> Vårdtillfällen i slutna vård med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd bland personer 18 år eller äldre under ett kalenderår.</p> <p>För slutenvårdstillfället gäller att schizofrenidiagnosen kan vara både huvud och bidiagnos, men bidiagnosen räknas enbart om den förekommer tillsammans med diagnosen avsiktlig självdestruktiv handling (suicidförsök).</p>

### F.3 Läkarkontakter i psykiatrisk öppenvård efter utskrivning

Vårdbesök i den öppna vården räknas enbart om schizofreni och schizofreniliknande tillstånd registrerats som huvuddiagnos.

Huvuddiagnos eller bidiagnos (sluten vård)	ICD 10
<b>Huvuddiagnos (öppen vård)</b>	
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Kataton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffektiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
<b>Yttre orsaker till sjukdom</b>	<b>ICD 10</b>
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84

Skillnaden mellan besöksdatum i öppen vård i förhållande till tidigare vårdtillfälles utskrivningsdatum beräknas. Om skillnaden är mindre än 28 dagar, respektive mindre än 64 dagar räknas vårdtillfället som ett öppenvårdsbesök inom utsatt tid.

Det är viktigt att definiera när ett slutenvårdsvårdstillfälle avslutas och ett nytt påbörjas genom att skapa vårdkedjor, då personer kan skivas ut och in på nytt p.g.a. administrativa orsaker. Detta är viktigt så att verkligen sista utskrivningsdatum i en vårdkedja ringas in. För att vara försäkra sig om detta kan även ställas krav på att variabeln utskrivningssätt ska ha värdena ordinärt eller särskilt boende.

Ålderstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

**Datakällor**

Patientregistret (Socialstyrelsen).

**Redovisningsnivå**

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.

**Redovisningsgrupper**

Kön, ålder.

**Felkällor**

Det är viktigt att definiera när ett vårdtillfälle avslutas och ett nytt påbörjas genom att skapa vårdkedjor, då personer kan skivas ut och in på nytt p.g.a. administrativa orsaker.

**Kvalitetsområde**

Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.

### F.4 Hemlöshet

**Mått**

Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som är hemlösa, procent.

**Syfte**

Personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har oftast svårt att klara av ett självständigt hemliv, vilket inte sällan leder till svårigheter att behålla bostaden. Samsjuklighet i form av beroende eller missbruk kan också förekomma. Hemlösa personer har sämre förutsättningar för följsamhet till behandling och de har en ökad risk för återinsjuknande.

**Riktning**

Låg andel eftersträvas.

**Målnivå**

Nationell målnivå saknas.

**Typ av indikator**

Resultatmått.

#### F.4 Hemlöshet

<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjljare:</i> Personer enligt nämnamnaren som enligt fråga i PsykosR är hemlösa vid registreringsstillfället.</p> <p><i>Nämnamnare:</i> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.</p>																												
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr><tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr><tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr><tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr><tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr><tr><td>Schizofreni, simplexform</td><td>F20.6</td></tr><tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr><tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr><tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr><tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr><tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F25</td></tr><tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F28</td></tr><tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td>F29</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexform	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F25																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																												
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																												
	<p>Med hemlös avses en person som saknar egen eller hyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande eller andrahandsboende, och som är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p>																												
<b>Datakällor</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.																												
<b>Felkällor</b>	Låg täckningsgrad i PsykosR och internt bortfall. Det finns risk för systematisk underrapportering av hemlösa personer i PsykosR.																												
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.																												

#### F.5 Behandling med läkemedel mot extrapyramidala biverkningar

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som behandlats med läkemedel med antikolinerg effekt mot extrapyramidala biverkningar samtidigt som de behandlas med antipsykotiska läkemedel, procent.
<b>Syfte</b>	Användande av antipsykotiska läkemedel kan ge extrapyramidala biverkningar. Biverkningarna kan minskas av behandling med läkemedel med antikolinerg effekt. Med de läkemedel och behandlingsstrategier som finns inom modern antipsykotisk läkemedelsbehandling behöver inte patienten acceptera extrapyramidala biverkningar som en del av behandlingen. För att undvika eller minska dessa biverkningar är det möjligt att dels sänka läkemedelsdosen, dels byta läkemedel om dossänkning inte går att genomföra på grund av risk för återinsjuknande. Ett sätt att synliggöra om patienter ändå får extrapyramidala biverkningar av antipsykotisk läkemedelsbehandling är att mäta förskrivning av antikolinerga läkemedel.
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.

## F.5 Behandling med läkemedel mot extrapyramidala biverkningar

### Teknisk beskrivning

**Täjljare:** Personer enligt nämnnaren som hämtat ut antikolinerga läkemedel och antipsykotiska läkemedel på recept vid minst två tillfällen inom 365 dagar efter vårdtillfället.

**Nämnnare:** Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och hämtat ut antipsykotiska läkemedel på recept minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfället.

Huvuddiagnos	ICD 10
Paranoid schizofreni	F20.0
Hebefren schizofreni	F20.1
Katatton schizofreni	F20.2
Odifferentierad schizofreni	F20.3
Schizofrent resttillstånd	F20.5
Schizofreni, simplexform	F20.6
Annan specificerad schizofreni	F20.8
Schizofreni, ospecificerad	F20.9
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23
Schizoaffectiva syndrom	F25
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28
Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Läkemedel	ATC-kod
Antipsykotiska läkemedel exklusive litium	N05A exkl. N05AN01
Läkemedel med antikolinerg effekt mot extrapyramidala biverkningar	N04AA01 (trihexyfenidyl) N04AA02 (biperoden)

Diagnosuppgiften över schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutet vård eller i öppen specialiserad vård. Personens första vårdtillfälle selekteras (exempelvis under ett kalenderår). Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag. Utskrivningsdatum eller besöksdatum utgör startpunkt för att hämta information om personens läkemedelsuttag.

Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).

Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.

Kön, ålder.

Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Läkemedel som förskrivs till patienten men som inte hämtas ut av patienten finns inte i läkemedelsregistret, liksom läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd (rekvisitionsläkemedel). Uppgifter över andel läkemedel som försäljs till vården i förhållande till den andel som förskrivs till patienten, kan ge bild av en möjlig underskattning av läkemedelsanvändningen i respektive landsting då uppgifterna baseras på läkemedelsregistret (källa: statistiksystemet Concise).

### Datakällor

### Redovisningsnivå

### Redovisningsgrupper

### Felkällor

### Kvalitetsområde

Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.



## F.6 Läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna, procent.																														
<b>Syfte</b>	För att så långt som möjligt undvika läkemedelsrelaterade problem bör personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd tillsammans med behandlande läkare ha regelbundna läkemedelsgenomgångar. Det kan vara fråga om att komma tillrätta med olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.																														
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																														
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																														
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																														
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																														
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt PsykosR haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paranoid schizofreni</td> <td>F20.0</td> </tr> <tr> <td>Hebefren schizofreni</td> <td>F20.1</td> </tr> <tr> <td>Katatton schizofreni</td> <td>F20.2</td> </tr> <tr> <td>Odifferentierad schizofreni</td> <td>F20.3</td> </tr> <tr> <td>Schizofrent resttillstånd</td> <td>F20.5</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, simplexform</td> <td>F20.6</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad schizofreni</td> <td>F20.8</td> </tr> <tr> <td>Schizofreni, ospecificerad</td> <td>F20.9</td> </tr> <tr> <td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td> <td>F22</td> </tr> <tr> <td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td> <td>F23</td> </tr> <tr> <td>Schizoaffektiva syndrom</td> <td>F25</td> </tr> <tr> <td>Schizoaffektiva syndrom</td> <td>F28</td> </tr> <tr> <td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td> <td>F29</td> </tr> <tr> <td>Ospecificerad icke organisk psykos</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>För att besvara frågan med Ja ska enligt PsykosR genomgång av läkemedel ha motsvarat minst enkel läkemedelsgenomgång enligt SOSFS 2012;9 kap.3a; §4 och §5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kartläggning av vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför,</li> <li>2) vilka av dessa läkemedel patienten använder samt</li> <li>3) vilka övriga läkemedel (inklusive receptfria läkemedel och kosttillskott) patienten använder.</li> </ol> <p>Åtgärden innebär även kontroll av om läkemedelslistan är korrekt samt bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p> <p>Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.</p> <p>Riket, landsting, utbildningsnivå.</p> <p>Kön, ålder.</p> <p>Låg täckningsgrad i PsykosR och internt bortfall.</p> <p>Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.</p>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Katatton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Schizoaffektiva syndrom	F28	Andra icke organiska psykotiska störningar	F29	Ospecificerad icke organisk psykos	
Huvuddiagnos	ICD 10																														
Paranoid schizofreni	F20.0																														
Hebefren schizofreni	F20.1																														
Katatton schizofreni	F20.2																														
Odifferentierad schizofreni	F20.3																														
Schizofrent resttillstånd	F20.5																														
Schizofreni, simplexform	F20.6																														
Annan specificerad schizofreni	F20.8																														
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																														
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																														
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																														
Schizoaffektiva syndrom	F25																														
Schizoaffektiva syndrom	F28																														
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29																														
Ospecificerad icke organisk psykos																															
<b>Datakällor</b>																															
<b>Redovisningsnivå</b>																															
<b>Redovisningsgrupper</b>																															
<b>Felkällor</b>																															
<b>Kvalitetsområde</b>																															

F.7 Rökning																													
<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som röker så gott som dagligen, procent.																												
<b>Syfte</b>	Rökning är vanligare bland personer med diagnosen schizofreni. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda läkemedelsinterventioner för att främja rökreduktion och rökfrihet till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som röker. Det är viktigt att följa och vidta åtgärder så att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har samma gynnsamma utveckling när det gäller rökfrihet som övrig befolkning.																												
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt PsykosR använder nikotin så gott som dagligen i form av rökning.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med någon av nedanstående diagnoser.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr> <tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr> <tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr> <tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr> <tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr> <tr><td>Schizofreni, simplexform</td><td>F20.6</td></tr> <tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr> <tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr> <tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr> <tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr> <tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F25</td></tr> <tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F28</td></tr> <tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td>F29</td></tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexform	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F25																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																												
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																												
<b>Datakällor</b>	Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Riket, landsting, utbildningsnivå.																												
<b>Felkällor</b>	Kön, ålder.																												
<b>Kvalitetsområde</b>	Låg täckningsgrad i PsykosR och internt bortfall. Kunskapsbaserad vård och omsorg.																												

## F.8 Beteendepåverkande insatser för att främja rökfrihet

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som röker dagligen och fått åtgärder för att främja rökfrihet, procent.																																		
<b>Syfte</b>	Studier har visat att cirka hälften av personer med schizofreni röker. Läkemedelsinterventioner har visat effekt i vetenskapliga studier i form av minskat rökande. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer <b>bör</b> hälso- och sjukvården erbjuda läkemedelsinterventioner för att främja rökreduktion och rökfrihet till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som röker. Hälsofrämjande insatser i form av rök rådgivning kan utgöra del i ett rökavvänjningsprogram.																																		
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																																		
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																																		
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																																		
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator.																																		
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Personer enligt nämnaren som enligt fråga i PsykosR fått rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk, nedanstående åtgärder under de senaste 12 månaderna.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 18 år eller äldre som registrerats i PsykosR med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och som röker så gott som dagligen.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr> <tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr> <tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr> <tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr> <tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr> <tr><td>Schizofreni, simplexform</td><td>F20.6</td></tr> <tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr> <tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr> <tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr> <tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr> <tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F25</td></tr> <tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F28</td></tr> <tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td>F29</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Rådgivande samtal om tobaksbruk</td><td>DV112</td></tr> <tr><td>Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk</td><td>DV113</td></tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29	Vårdåtgärd	KVÅ-kod	Rådgivande samtal om tobaksbruk	DV112	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	DV113
Huvuddiagnos	ICD 10																																		
Paranoid schizofreni	F20.0																																		
Hebefren schizofreni	F20.1																																		
Kataton schizofreni	F20.2																																		
Odifferentierad schizofreni	F20.3																																		
Schizofrent resttillstånd	F20.5																																		
Schizofreni, simplexform	F20.6																																		
Annan specificerad schizofreni	F20.8																																		
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																																		
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																																		
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																																		
Schizoaffektiva syndrom	F25																																		
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																																		
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																																		
Vårdåtgärd	KVÅ-kod																																		
Rådgivande samtal om tobaksbruk	DV112																																		
Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	DV113																																		
<b>Datakällor</b>	Patienten använder nikotin så gott som dagligen enligt fråga i PsykosR, i form av rökning.																																		
<b>Redovisningsnivå</b>	Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens hemortslän.																																		
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																																		
<b>Felkällor</b>	Riket, länsstyrelser, utbildningsnivå.																																		
<b>Kvalitetsområde</b>	Kön, ålder.																																		
	Låg täckningsgrad i PsykosR och internt bortfall. Beteendepåverkande insatser borde utgöras av annat än samtal liksom att krav på regelbundenhet är viktigt.																																		
	Kunskapsbaserad vård och omsorg.																																		

## F.9 Egen försörjning

<b>Mått</b>	Andel av personer med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd som har sin huvudsakliga inkomstkälla från förvärvsarbete, procent.																												
<b>Syfte</b>	Psykisk ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till att personer i arbetsför ålder står utanför arbetsmarknaden. Personer som insjuknar i ung ålder och ännu inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden löper särskilt stor risk för framtida ekonomiskt utsatta förhållanden. Att komma ut i arbetslivet kan ha gynnsamma ekonomiska konsekvenser för personer med schizofreni och innebär möjlighet att delta i samhället och leva som andra. En fungerande vård och omsorg är en av förutsättningarna för detta.																												
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																												
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																												
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.																												
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.																												
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjljare:</i> Personer enligt nämnaren som har sin huvudsakliga inkomstkälla från förvärvsarbete enligt RAKS.</p> <p><i>Nämnare:</i> Personer 25-64 år som vårdats med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd någon gång under en femårsperiod innan 1 januari året för uppföljning.</p>																												
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paranoid schizofreni</td><td>F20.0</td></tr><tr><td>Hebefren schizofreni</td><td>F20.1</td></tr><tr><td>Kataton schizofreni</td><td>F20.2</td></tr><tr><td>Odifferentierad schizofreni</td><td>F20.3</td></tr><tr><td>Schizofrent resttillstånd</td><td>F20.5</td></tr><tr><td>Schizofreni, simplexform</td><td>F20.6</td></tr><tr><td>Annan specificerad schizofreni</td><td>F20.8</td></tr><tr><td>Schizofreni, ospecificerad</td><td>F20.9</td></tr><tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr><tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr><tr><td>Schizoaffektiva syndrom</td><td>F25</td></tr><tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F28</td></tr><tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td>F29</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Paranoid schizofreni	F20.0	Hebefren schizofreni	F20.1	Kataton schizofreni	F20.2	Odifferentierad schizofreni	F20.3	Schizofrent resttillstånd	F20.5	Schizofreni, simplexform	F20.6	Annan specificerad schizofreni	F20.8	Schizofreni, ospecificerad	F20.9	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Schizoaffektiva syndrom	F25	Andra icke organiska psykotiska störningar	F28	Ospecificerad icke organisk psykos	F29
Huvuddiagnos	ICD 10																												
Paranoid schizofreni	F20.0																												
Hebefren schizofreni	F20.1																												
Kataton schizofreni	F20.2																												
Odifferentierad schizofreni	F20.3																												
Schizofrent resttillstånd	F20.5																												
Schizofreni, simplexform	F20.6																												
Annan specificerad schizofreni	F20.8																												
Schizofreni, ospecificerad	F20.9																												
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																												
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																												
Schizoaffektiva syndrom	F25																												
Andra icke organiska psykotiska störningar	F28																												
Ospecificerad icke organisk psykos	F29																												
	<p>Diagnosuppgifter för att selektera personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd kommer antingen från ett vårdtillfälle i slutenvård eller i öppen specialiserad vård.</p> <p>Huvudsaklig inkomstkälla under året innebär här inkomster från förvärvsarbete, studier, arbetslöshetsersättning, sjuk- eller aktivitetsersättning, föräldraledighet och vård av närstående, arbetsmarknadspolitiska åtgärder, ålderspension eller ersättning från sjukdom/arbetskada/rehabilitering. Det försörjningslag som står för den högsta andelen av det totala beloppet utgör en individs huvudsakliga inkomstkälla.</p> <p>Åldersstandardiserade värden. Den geografiska indelningen baseras på personens hemortslandsting.</p>																												
<b>Datakällor</b>	Patientregistret (Socialstyrelsen) och Registerbaserad Aktivitetsstatistik (RAKS) (Statistiska Centralbyrån (SCB)).																												
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, sjukhus, utbildningsnivå, födelseland.																												
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön, ålder.																												
<b>Felkällor</b>	Personer med diagnosen schizofreni som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen.																												
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.																												

## F.10 Rapportering till PsykosR

<b>Mått</b>	Täckningsgrad i kvalitetsregistret för psykosvård (PsykosR), procent.																				
<b>Syfte</b>	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och gör det möjligt att genomföra uppföljningar och jämförelser. Anslutning till nationella kvalitetsregister indikerar en vilja till förbättring. En hög anslutningsgrad till registren är en förutsättning för att registrens syften ska uppfyllas.																				
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																				
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå saknas.																				
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.																				
<b>Indikatorns status</b>	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.																				
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjljare:</i> Personer som registrerats både i PsykosR och patientregistret med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt de som registrerats enbart i PsykosR under ett kalenderår.</p> <p><i>Nämnnare:</i> Personer som registrerats både i PsykosR och patientregistret med diagnosen schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt de som registrerats enbart i PsykosR samt de som registrerats enbart i patientregistret under ett kalenderår.</p>																				
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Schizofreni</td><td>F20</td></tr><tr><td>Schizotyp störning</td><td>F21</td></tr><tr><td>Kroniska vanföreställningssyndrom</td><td>F22</td></tr><tr><td>Akuta och övergående psykotiska syndrom</td><td>F23</td></tr><tr><td>Inducerat vanföreställningssyndrom</td><td>F24</td></tr><tr><td>Schizoaffectiva syndrom</td><td>F25</td></tr><tr><td>Schizoaffectiva syndrom</td><td>F28</td></tr><tr><td>Andra icke organiska psykotiska störningar</td><td>F29</td></tr><tr><td>Ospecificerad icke organisk psykos</td><td></td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Schizofreni	F20	Schizotyp störning	F21	Kroniska vanföreställningssyndrom	F22	Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23	Inducerat vanföreställningssyndrom	F24	Schizoaffectiva syndrom	F25	Schizoaffectiva syndrom	F28	Andra icke organiska psykotiska störningar	F29	Ospecificerad icke organisk psykos	
Huvuddiagnos	ICD 10																				
Schizofreni	F20																				
Schizotyp störning	F21																				
Kroniska vanföreställningssyndrom	F22																				
Akuta och övergående psykotiska syndrom	F23																				
Inducerat vanföreställningssyndrom	F24																				
Schizoaffectiva syndrom	F25																				
Schizoaffectiva syndrom	F28																				
Andra icke organiska psykotiska störningar	F29																				
Ospecificerad icke organisk psykos																					
<b>Datakällor</b>	Patientregistret (Socialstyrelsen) och kvalitetsregistret för psykosvård, PsykosR.																				
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting.																				
<b>Redovisningsgrupper</b>	Kön.																				
<b>Felkällor</b>	Vissa uppgifter i de nationella kvalitetsregistren kan inte jämföras med patientregistret eller något annat register som Socialstyrelsen förvaltar. Det gäller bland annat de kvalitetsregister som främst registrerar fall i primärvården, eftersom Socialstyrelsens register inte innehåller primärvårdsuppgifter. För den specialiserade öppna vården gäller att den endast skall rapportera den vård som ges vid läkarbesök, vilket också begränsar möjligheterna till jämförelser. Regeringen har sedan mars 2017 ändrat lagstiftningen och tillåter Socialstyrelsen att samla in även andra yrkesgruppers insatser inom psykiatri. Detta kommer sannolikt på sikt att förbättra möjligheterna till jämförelser av täckningsgrader inom psykiatri. Det kan även vara problematiskt att jämföra kvalitetsregister som endast inkluderar patienter eller behandlingar inom vissa klinik- eller avdelningstyper, vilket inte kan urskiljas i patientregistret.																				
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.																				

# Referenser

1. Modell för Socialstyrelsens kunskapsstyrning. Rapport från ett utvecklingsprojekt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
3. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. 2012-01-24. Socialstyrelsen; 2011 (Dnr 22497/2011).