Bilaga 3. Beskrivning av indikatorer och mått

Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga
Öppna Jämförelser 2019

Socialstyrelsen

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. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Innehåll

Psykiatrisk vård och behandling vid olika tillstånd och diagnoser 5

1. Vård för psykiatrisk diagnos eller behandling med psykofarmaka 5

2. Psykiatrisk öppenvård vid psykiatrisk diagnos.....6

3. Psykiatrisk slutenvård vid psykiatrisk diagnos 7

4. Psykiatrisk öppenvård vid depression och ångestsyndrom 7

5. Psykiatrisk slutenvård vid depression och ångestsyndrom.....8

6. Tvångsvård enligt LPT 9

Psykiatrisk vård i anslutning till allvarliga handlingar.....10

7. Slutenvård till följd av självskadehandling.....10

8. Kontakt med psykiatrisk vård före slutenvård till följd av självskadehandling.....11

9. Kontakt med psykiatrisk vård efter slutenvård till följd av självskadehandling.....11

10. Suicid bland barn och unga som haft kontakt med psykiatrisk vård 12

11. Vård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser.....13

12. Kontakt med psykiatri före vård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser.....14

13. Kontakt med psykiatri efter vård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser.....15

14. Vård till följd av skadligt bruk och beroende vid samtidig psykiatrisk diagnos.....16

15. Tvångsvård enligt LVM 17

Kvalitet, kontinuitet och samverkan i vården 18

16. Återinskrivning i sluten psykiatrisk vård inom 14 respektive 28 dagar18

17. Återinskrivning i sluten psykiatrisk vård inom 3 respektive 6 månader 19

18. Psykiatrisk öppenvård efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård...19

Läkemedelsbehandling 21

19. Användning av antidepressiva läkemedel.....21

20. Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid svår egentlig depression.....22

21. Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid ångestsyndrom....22

22. Användning av vissa ångestdämpande läkemedel.....23

23. Användning av adhd-läkemedel.....24

24. Användning av vissa sömnmedel och lugnande medel.....25

26. Användning av antipsykotiska läkemedel.....26

Elektrokonvulsiv behandling 28

27. Tillgänglighet till ECT vid svår depression 28

28. Klinisk förbättring efter ECT 28
Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) 30
29. Väntetid till BUP högst 30 dagar vid förstagångsbesök 30
30. Väntetid till BUP högst 30 dagar för start av fördjupad utredning eller behandling 31

Psykiatrisk vård och behandling vid olika tillstånd och diagnoser

1. Vård för psykiatrisk diagnos eller behandling med psykofarmaka

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats inom öppen- eller slutenvården för en psykiatrisk diagnos eller använt psykofarmaka.

Åldersgrupp

Barn 13–17 år respektive unga 18–24 år.

Beskrivning och syfte

Indikatorn syftar till att på en övergripande nivå mäta barns och ungas kontakter med den specialiserade psykiatriska vården för bedömning och behandling av olika tillstånd och psykiatriska diagnoser. Indikatorn innefattar patienter som vid minst ett tillfälle under 2017 vårdats inom specialiserad öppen- eller slutenvård till följd av någon psykiatrisk diagnos, samt patienter som förskrivits och hämtat ut psykofarmaka vid minst ett tillfälle.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99. Läkemedelskod enligt ATC: N03. N03AX16, N05A (exkl. N05AN), N05B, N05C, N05CH01, N06A, N06BA (exkl. N06BA07).
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats för psykiatrisk diagnos eller använt psykofarmaka.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Registret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

2. Psykiatrisk öppenvård vid psykiatrisk diagnos

Mått

Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats i specialiserad psykiatrisk öppenvård till följd av en psykiatrisk diagnos.

Beskrivning och syfte

Indikatorn syftar till att på en övergripande nivå mäta barns och ungas kontakter med den specialiserade psykiatriska öppenvården vid psykiatriska diagnoser. Indikatorn innefattar patienter som vid minst ett tillfälle under 2017 vårdats inom specialiserad öppenvård till följd av någon psykiatrisk diagnos.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99.
Täljare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats i specialiserad psykiatrisk öppenvård till följd av en psykiatrisk diagnos.
Nämnare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

3. Psykiatrisk slutenvård vid psykiatrisk diagnos

Mått

Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som slutenvårdats minst 1 dygn till följd av en psykiatrisk diagnos.

Beskrivning och syfte

Indikatorn syftar till att på en övergripande nivå mäta barns och ungas kontakter med den specialiserade psykiatriska slutenvården vid psykiatriska diagnoser. Indikatorn innefattar patienter som vid minst ett tillfälle under 2017 vårdats inom specialiserad slutenvård till följd av någon psykiatrisk diagnos.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99.
Täljare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som slutenvårdats till följd av en psykiatrisk diagnos.
Nämnare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den psykiatriska slutenvården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

Inläggningspraxis kan variera mellan sjukhus, vilket då påverkar resultatet.

4. Psykiatrisk öppenvård vid depression och ångestsyndrom

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats för depression och ångestsyndrom inom den öppna specialiserade psykiatriska vården.

Beskrivning och syfte

Indikatorn syftar till att på en övergripande nivå mäta barns och ungas kontakter med den specialiserade psykiatriska öppenvården vid depression och

ångestsyndrom. Indikatorn innefattar patienter som vid minst ett tillfälle under 2017 vårdats inom specialiserad öppenvård till följd av depression och ångestsyndrom.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F32-F39, F40-F48.
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats för depression och ångestsyndrom inom den öppna specialiserade psykiatriska vården.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

5. Psykiatrisk slutenvård vid depression och ångestsyndrom

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats för depression och ångestsyndrom inom den slutna psykiatriska vården.

Beskrivning och syfte

Indikatorn syftar till att på en övergripande nivå mäta barns och ungas kontakter med den specialiserade psykiatriska slutenvården vid depression och ångestsyndrom. Indikatorn innefattar patienter som vid minst ett tillfälle under 2017 vårdats inom specialiserad slutenvård till följd av depression och ångestsyndrom.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F32-F39, F40-F48.
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats för depression och ångestsyndrom inom den slutna psykiatriska vården.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den psykiatriska slutenvården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

Inläggningspraxis kan variera mellan sjukhus, vilket då påverkar resultatet.

6. Tvångsvård enligt LPT

Mått

Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Beskrivning och syfte

En person som har en allvarlig psykisk störning kan tvingas att bli vårdad mot sin vilja med tvång enligt lagen om (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Det kan exempelvis vara nödvändigt om patienten är psykotisk, har självmordstankar eller är farlig för andra människor. Endast en mindre andel av de barn och unga som vårdas inom den psykiatriska slutenvården, vårdas med tvång enligt LPT. Inom tvångsvården finns de mest allvarligt sjuka med behov av vård dygnet runt, varför det finns anledning att följa upp denna grupp över tid.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven.
Täljare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).
Nämnare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Statistiken om psykiatrisk tvångsvård grundar sig på uppgifter från patientregistret. Täckningsgraden är god för de aktuella åren. Resultatet kan därmed påverkas, bland annat genom en underskattning av antalet patienter.

Psykiatrisk vård i anslutning till allvarliga handlingar

7. Slutenvård till följd av självskadehandling

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som slutenvårdats till följd av självskadehandling.

Beskrivning och syfte

Självskadebeteende med självdestruktiva skadehandlingar som följd, innebär att man avsiktligt och upprepade gånger utsätter sig själv för skada. Många personer med självskadebeteende söker aldrig vård för sina skador och bland dem som söker vård blir endast ett fåtal inlagda. Självskadehandlingar skiljer sig från självmordsförsök genom att det inte finns en verklig avsikt att avsluta sitt liv. De brukar ofta handla om försök att hantera svåra känslor. Det finns dock studier som även påvisat en ökad självmordsrisk bland unga vuxna som tidigare uppvisat självskadebeteende. Risken att insjukna i psykiatrisk sjukdom senare i livet är också större bland unga som skadat sig.

Indikatorn visar antalet barn respektive unga per 100 000 som slutenvårdats till följd av självskadehandling. Mot bakgrund av det som beskrivits ovan, finns all anledning att följa den fortsatta utvecklingen när det gäller vård till följd av självskadebeteende.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: X60-X84.
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som slutenvårdats till följd av självskadehandling.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god.

Inläggningspraxis kan variera mellan sjukhus, vilket då påverkar resultatet.

8. Kontakt med psykiatrisk vård före slutenvård till följd av självskadehandling

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som slutenvårdats till följd av självskadehandling och som upp till ett år tidigare haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård.

Beskrivning och syfte

Måttet indikerar hur stor andel patienter som haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård före ett vårdtillfälle där man skrivits in i slutenvård till följd av självskadehandling. Måttet är intressant eftersom det till viss del speglar i vilken omfattning den psykiatriska vården lyckas fånga upp barn och unga med denna problematik.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: X60-X84.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som slutenvårdats till följd av självskadehandling och som upp till ett år tidigare haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som slutenvårdats till följd av självskadehandling.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

Inläggningspraxis kan variera mellan sjukhus, vilket då påverkar resultatet.

9. Kontakt med psykiatrisk vård efter slutenvård till följd av självskadehandling

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård upp till ett år efter slutenvård till följd av självskadehandling.

Beskrivning och syfte

För att säkerställa en god vård över tid är det viktigt med kontinuitet i vården under hela sjukdomsförloppet. God kontinuitet och en aktiv uppföljning av behandling är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av patienter med självskadeproblematik. Måttet visar hur stor andel av dem som slutenvårdats för självskada och som efter vårdtillfället haft kontakt med läkare inom den öppna eller slutna psykiatriska vården. Måttet är intressant eftersom det till viss del speglar i vilken omfattning den psykiatriska öppenvården lyckas följa upp barn och unga med denna problematik.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: X60-X84.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård upp till ett år efter slutenvård till följd av självskadehandling.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som slutenvårdats till följd av självskadehandling.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

10. Suicid bland barn och unga som haft kontakt med psykiatrisk vård

Mått

Andel unga 18–24 år som haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård före suicid eller dödsfall med oklar avsikt.

Beskrivning och syfte

Det är viktigt att hälso- och sjukvården som helhet har kapacitet att upptäcka barn och unga som kan ha en självmordsproblematik utan att tidigare ha varit i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin. Kontakt med läkare inom den specialiserade psykiatriska vården före suicid kan till viss del vara ett användbart mått för att bedöma hälso- och sjukvårdens insatser. Måttet har dock vissa begränsningar, vilka beskrivs nedan under rubriken felkällor.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: X60-X84, Y10-Y34.
Täljare: Andel unga 18–24 år som haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård före suicid eller dödsfall med oklar avsikt.
Nämnare: Antal suicid och dödsfall med oklar avsikt bland unga 18–24 år

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet har ett flertal begränsningar. Inte minst finns en rad olika förhållanden som kan antas vara kopplade till suicid, exempelvis väntetider till barn- och ungdomspsykiatri, och som inte studerats här. Även här är det endast patientens kontakt med läkare inom den psykiatriska vården som innefattas i måttet, då tillgång till information om kontakter med övriga personalkategorier saknas. Dessa begränsningar medför att resultatet bör tolkas med viss försiktighet.

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god.

11. Vård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats i psykiatrisk öppen- eller slutenvård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser.

Beskrivning och syfte

Såväl drogvaneundersökningar som vårdstatistik de senaste åren tyder på att alkoholkonsumtionen bland unga i Sverige minskat det senaste decenniet. Dagens konsumtionsnivåer bland tonåringar är historiskt sett låga. Samtidigt har användningen av narkotika ökat, särskilt av cannabis och narkotikaklassade läkemedel. Den fortsatta utvecklingen är viktig att följa och indikatorn utgör ett sätt att mäta förekomsten av skadligt bruk eller beroende av olika substanser så som alkohol, droger, läkemedel, tobak, lösningsmedel och andra stimulantia.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F10-F19.
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som vårdats i psykiatrisk öppen- eller slutenvård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

12. Kontakt med psykiatri före vård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser och som upp till ett år tidigare haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård.

Beskrivning och syfte

Måttet indikerar hur stor andel patienter som haft kontakt med psykiatrisk vård före ett vårdtillfälle där man skrivits in i specialiserad öppen- eller slutenvård till följd av skadligt bruk eller beroende av alkohol, droger, läkemedel, tobak, lösningsmedel eller andra stimulantia. Måttet är intressant eftersom det till viss del speglar i vilken omfattning den psykiatriska vården lyckas fånga upp barn och unga med denna problematik.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F10-F19.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende och som upp till ett år tidigare haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden

är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

13. Kontakt med psykiatri efter vård till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende av olika substanser och som upp till ett år efter detta haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård.

Beskrivning och syfte

Barn- och ungdomspsykiatrin är tillsammans med vuxenpsykiatrin viktiga aktörer när det gäller uppföljning och insatser mot alkohol- och narkotikamissbruk. Detta inte minst med anledning av att många barn och unga har en kombination av psykisk ohälsa och missbruk. För att säkerställa en god vård över tid är det viktigt med kontinuitet i vården under hela sjukdomsförloppet. God kontinuitet och en aktiv uppföljning av behandling är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av patienter med beroendeproblematik. Måttet visar andelen barn och unga som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende och som upp till ett år efter detta har haft kontakt med den specialiserade psykiatriska vården. Måttet är intressant eftersom det till viss del speglar i vilken omfattning den psykiatriska öppenvården lyckas följa upp barn och unga med denna problematik.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F10-F19.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende och som upp till ett år efter detta haft kontakt med läkare inom psykiatrisk vård.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden

är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

14. Vård till följd av skadligt bruk och beroende vid samtidig psykiatrisk diagnos

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende och som samtidigt haft en psykiatrisk diagnos.

Beskrivning och syfte

Många barn och unga har en kombination av psykisk ohälsa och missbruk. Ungdomar med samtidig psykiatrisk diagnos har dessutom oftare ett allvarligare missbruk och en svårare social situation jämfört med ungdomar utan diagnos. Vid samsjuklighet mellan missbruk och psykiatrisk diagnos ökar även risken för ett sämre sjukdomsförlopp, både för de psykiatriska problemen och missbruks- och beroendeproblemen.

Måttet visar andelen barn och unga som vårdats i psykiatrisk öppen- eller slutenvård till följd av skadligt bruk och beroende och som vid vårdtillfället haft en psykiatrisk diagnos.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats i psykiatrisk öppen- eller slutenvård till följd av skadligt bruk och beroende och som vid vårdtillfället haft en psykiatrisk diagnos.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats till följd av skadligt bruk och beroende.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god. Patientregistret innehåller inte uppgifter om primärvård, då lagstöd saknas för detta. Registret innehåller för närvarande inte heller uppgifter om patienter som endast behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Sedan 2017 har dock Socialstyrelsen lagstöd för att samla in uppgifter

om patienter som behandlats av andra yrkeskategorier än läkare inom den öppna psykiatriska vården. För närvarande pågår ett föreskriftsarbete för att påbörja insamling av dessa uppgifter.

15. Tvångsvård enligt LVM

Mått

Antal unga 18–24 år per 100 000 som tvångsvårdats enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Beskrivning och syfte

Vårdstatistik visar att vissa typer av skadligt bruk och beroende av vissa substanser ökat bland unga vuxna. Missbruk av olika slag tillhör numera en av de vanligaste orsakerna till slutenvård bland unga män. Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), ger möjligheter för socialtjänsten att tvångsomhänderta individer som har ett gravt missbruk och som riskerar att fara riktigt illa. Ett allt större behov de senaste åren har medfört att det endast är de mest behövande som kommer i fråga för omhändertagande. De flesta som tas om hand befinner sig i ett tillstånd som är direkt livshotande för dem själva eller omgivningen.

Inom tvångsvården finns de mest utsatta unga, ofta med både missbruksproblem och psykiatrisk diagnos. Det finns därmed anledning att följa upp denna grupp över tid.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal unga 18–24 år per 100 000 som tvångsvårdats enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).
Nämnare: Antal unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall LVM, Socialstyrelsen.

Felkällor

Partiella bortfall i vissa uppgifter kan förekomma.

Kvalitet, kontinuitet och samverkan i vården

16. Återinskrivning i sluten psykiatrisk vård inom 14 respektive 28 dagar

Mått

Andel barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som återinskrivits i sluten psykiatrisk vård inom 14 respektive 28 dagar.

Beskrivning och syfte

Utskrivna patienter kan behöva läggas in på nytt om de skrivs ut från slutenvården alltför tidigt, eller om det finns brister i uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet via öppenvården. I normalfallet bör vården eftersträva att patienten inte skrivs in i psykiatrisk slutenvård igen efter en kort tid. Det görs med hjälp av en noggrann och kontinuerlig vårdplanering som ska leda till sammanhållna vård- och stödinsatser. Detta minskar behovet av slutenvård.

Återinskrivning i den psykiatriska slutenvården är en indikator som används för att beskriva den psykiatriska vårdens kvalitet. Indikatorn återinskrivning inom 14 respektive 28 dagar belyser alltför tidiga utskrivningar från den slutna psykiatriska vården, alternativt utskrivningar där uppföljning och fortsatt omhändertagande via den öppna vården inte varit tillräckligt samordnad.

Teknisk beskrivning

Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99.
Täljare: Andel barn 0–17 år respektive unga 18–24 år med psykiatrisk diagnos som vårdats i sluten psykiatrisk vård och som återinskrivits inom 14 respektive 28 dagar.
Nämnare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats i sluten psykiatrisk vård.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den psykiatriska slutenvården. Täckningsgraden är god.

Det är svårt att bedöma i vilken mån återinskrivning kan och bör undvikas. Bland annat kan skillnader i kriterier för inläggning påverka utfallet.

17. Återinskrivning i sluten psykiatrisk vård inom 3 respektive 6 månader

Mått

Andel barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som återinskrivits i sluten psykiatrisk vård inom 3 respektive 6 månader.

Beskrivning och syfte

Utskrivna patienter kan behöva läggas in på nytt om de skrivs ut från slutenvården alltför tidigt, eller om det finns brister i uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet via öppenvården. I normalfallet bör vården eftersträva att patienten inte skrivs in i psykiatrisk slutenvård igen efter en kort tid. Det görs med hjälp av en noggrann och kontinuerlig vårdplanering som ska leda till sammanhållna vård- och stödinsatser. Detta minskar behovet av slutenvård.

Återinskrivning i den psykiatriska slutenvården är en indikator som används för att beskriva den psykiatriska vårdens kvalitet. Indikatorn återinskrivning inom 3 respektive 6 månader belyser de återinskrivningar som beror på att uppföljningarna och det fortsatta omhändertagandet inom öppenvården inte räckte till efter utskrivningen.

Teknisk beskrivning

Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99.
Täljare: Andel barn 0–17 år respektive unga 18–24 år med psykiatrisk diagnos som vårdats i sluten psykiatrisk vård och som återinskrivits inom 3 respektive 6 månader.
Nämnare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats i sluten psykiatrisk vård.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den psykiatriska slutenvården. Täckningsgraden är god.

Det är svårt att bedöma i vilken mån återinskrivning kan och bör undvikas. Bland annat kan skillnader i kriterier för inläggning påverka utfallet.

18. Psykiatrisk öppenvård efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård

Mått

Andel barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som haft kontakt med läkare i psykiatrisk öppenvård upp till 8 veckor efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård.

Beskrivning och syfte

Öppenvård efter utskrivning från psykiatrisk slutenvård kan minska risken för återinsjuknande och återinskrivning. För att säkerställa en god vård över tid är det viktigt med kontinuitet i vården under hela sjukdomsförloppet. Kontinuitet och en aktiv uppföljning av behandling är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av patienter med psykisk sjukdom.

Måttet visar andelen barn och unga som haft minst en läkarkontakt i psykiatrisk öppenvård upp till 8 veckor efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F05.0, F05.8-F99.
Täljare: Andel barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som haft minst en läkarkontakt i psykiatrisk öppenvård upp till 8 veckor efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård.
Nämnare: Antal barn 0–17 år respektive unga 18–24 år som vårdats i sluten psykiatrisk vård.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Måttet baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den psykiatriska öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god.

Läkemedelsbehandling

19. Användning av antidepressiva läkemedel

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut antidepressiva läkemedel.

Beskrivning och syfte

Antidepressiva läkemedel är en vanlig behandlingsform som främst används vid depression och ångestsyndrom. Att behandla barn och ungdomar medför vissa svårigheter och risker. En av biverkningarna är ökad risk för aktivering, vilket innebär en allmän ökning av symtom i början av behandlingen, till exempel ökad ångest och suicidtankar. Beslut om behandling utgår därför från tillståndets svårighetsgrad samt hur stor effekt åtgärden kan tänkas ha på tillfrisknandet. I vissa fall kan patienten behöva medicinsk behandling med antidepressiva läkemedel för att kunna ta emot terapeutisk behandling.

Antalet som hämtat ut antidepressiva läkemedel har ökat stort de senaste åren, och allra störst är ökningen bland barn och unga. Måttet är därmed intressant att följa ur ett folkhälsoperspektiv.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Läkemedelskod enligt ATC: N06A.
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut antidepressiva läkemedel.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

20. Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid svår egentlig depression

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år med diagnosen svår egentlig depression som hämtat ut antidepressiva läkemedel.

Beskrivning och syfte

Vid svår egentlig depression har läkemedelsbehandling med antidepressiva effekt på depressionssymtom och respons. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F32.2-F32.3, F33.2-F33.3. Läkemedelskod enligt ATC: N06A.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år med diagnosen svår egentlig depression som hämtat ut antidepressiva läkemedel.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år med diagnosen svår egentlig depression.

Datakälla

Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god.

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

21. Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid ångestsyndrom

Mått

Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år med diagnosen ångestsyndrom som hämtat ut antidepressiva läkemedel.

Beskrivning och syfte

Vid generaliserad ångest, separationsångest och social fobi hos barn och ungdomar ger korttidsbehandling (8–16 veckor) med antidepressiva läkemedel (SSRI/SNRI) en stor effekt på respons jämfört med placebo. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Diagnoskod enligt ICD-10: F41.1, F93.0, F40.1, F42. Läkemedelskod enligt ATC: N06A.
Täljare: Andel barn 13–17 år respektive unga 18–24 år med diagnosen ångestsyndrom som hämtat ut antidepressiva läkemedel.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år med diagnosen ångestsyndrom.

Datakälla

Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Indikatorn baseras på uppgifter från Socialstyrelsens patientregister med data från den specialiserade öppenvården och den slutna vården. Täckningsgraden är god.

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

22. Användning av vissa ångestdämpande läkemedel

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut vissa ångestdämpande läkemedel.

Beskrivning och syfte

Läkemedel som exempelvis bensodiazepiner och ataraktika kan dämpa symtom av stark oro eller ångest. Tillfällig behandling har ofta god effekt, men vid längre tids behandling finns risk för betydande biverkningar i form av toleransutveckling och beroende. Enligt de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom, bör hälso- och sjukvården inte erbjuda behandling med bensodiazepiner till patienter med ångestsyndrom, särskilt inte under längre tid. Andra effektiva behandlingar bör övervägas i stället. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer. Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Läkemedelskod enligt ATC: N05B.
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut vissa ångestdämpande läkemedel.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

23. Användning av adhd-läkemedel

Mått

Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut adhd-läkemedel.

Beskrivning och syfte

Behandling av adhd bör ha en multimodal inriktning, det vill säga bestå av en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, kognitiva hjälpmedel och vid behov läkemedelsbehandling. De läkemedel som är godkända för behandling av adhd är centralt verkande och syftar till att påverka kärnsymtomen så att individen kan fungera bättre i sitt vardagsliv.

Antalet som hämtat ut adhd-läkemedel ökat stort de senaste åren, och allra störst är ökningen bland barn och unga. Måttet är intressant att följa ur flera avseenden, inte minst ur ett folkhälsoperspektiv.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Läkemedelskod enligt ATC: N06BA (exkl. N06BA07) samt C02AC02.
Täljare: Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut adhd-läkemedel.
Nämnare: Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

24. Användning av vissa sömnmedel och lugnande medel

Mått

Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut vissa sömnmedel och lugnande medel.

Beskrivning och syfte

Vissa sömnmedel och lugnande medel bör inte konsumeras i annat fall än vid kortvarig behandling av sömnsvårigheter och sjukliga ångesttillstånd. En överdriven konsumtion kan leda till allvarliga biverkningar och risk för beroende och missbruksproblem. Det finns andra effektiva behandlingar som bör övervägas istället vid behandling av ångesttillstånd och sömnsvårigheter hos barn och unga. Det är därför viktigt att följa hälso- och sjukvårdens sjukdomsförebyggande arbete genom förskrivningen av sådana sömnmedel och lugnande medel som inte bör konsumeras annat än vid kortvarig behandling.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Läkemedelskod enligt ATC: N05CD (exkl. N05CD08), N05CF, N05CM06. Notera att preparaten alimemazin och prometatazin som också används vid sömnproblem hos barn och unga, tillhör en annan läkemedelsgrupp och innefattas därför inte i indikatorn.
Täljare: Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut vissa sömnmedel och lugnande medel.
Nämnare: Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

25. Användning av melatonin

Mått

Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut melatonin.

Beskrivning och syfte

Farmakologisk behandling vid allvarliga sömnbesvär hos barn och unga ska ske kortvarigt och det är viktigt att undvika läkemedel som är förknippade med risk för att utveckla beroende. Det läkemedel som rekommenderas primärt är melatonin. I vissa fall förskrivs andra typer av sömnmedel samt även lugnande medel. Användningen av övriga sömnmedel och lugnande medel redovisas i en separat indikator och för att få en uppfattning om helhetsbilden kan denna studeras i anslutning till melatonin.

Det är angeläget att följa utvecklingen av läkemedelsanvändning vid sömnproblem hos barn och ungdomar. Inte minst med anledning av att användandet av bland annat melatonin ökar, samt mot bakgrund av det faktum att flera av de övriga läkemedel som används inte är godkända som behandling av sömnproblem hos barn.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Läkemedelskod enligt ATC: N05CH01.
Täljare: Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut melatonin.
Nämnare: Antal barn 5–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

26. Användning av antipsykotiska läkemedel

Mått

Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut antipsykotiska läkemedel.

Beskrivning och syfte

Antipsykotiska läkemedel, även kallade neuroleptika, används vid allvarliga psykiatriska sjukdomar och tillstånd, såsom olika former av psykossjukdomar som exempelvis schizofreni. Behandling kan även ges vid mycket svåra fall av bland annat autism och Tourettes syndrom samt särskilt svåra beteenderubbningar. Denna typ av läkemedel kan påverka flera psykiska och kroppsliga funktioner och risken för allvarliga biverkningar är hög. De negativa effekterna är större hos barn och ungdomar än hos vuxna, och kunskapen om långtidseffekter vid behandling av barn och unga i olika utvecklingsfaser är otillräcklig.

Teknisk beskrivning

Den geografiska fördelningen är baserad på patienternas hemortslän, d.v.s det län där man är skriven. Läkemedelskod enligt ATC: N05A (exkl. N05AN0).
Täljare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år per 100 000 som hämtat ut antipsykotiska läkemedel.
Nämnare: Antal barn 13–17 år respektive unga 18–24 år i befolkningen.

Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Kvaliteten i läkemedelsregistret är generellt sett mycket god. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som ordinerats i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. I läkemedelsregistret saknas också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innefattar läkemedelsregistret endast information om läkemedel som uthämtats från apotek, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.

Elektrokonvulsiv behandling

27. Tillgänglighet till ECT vid svår depression

Mått

Andel patienter 18–24 år med diagnosen svår egentlig depression som behandlats med ECT.

Beskrivning och syfte

Elektrokonvulsiv behandling (ECT) är en ovanlig åtgärd som är aktuell vid svår depression. Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom gett ECT-behandling högsta prioritet vid svår egentlig depression och psykotiska symtom, katatoni eller när annan behandling inte hjälper. Indikatorn visar andelen med diagnosen svår egentlig depression som behandlats med ECT.

Teknisk beskrivning

Diagnoskod enligt ICD-10: F32.2-F32.3, F33.2-F33.3.
Täljare: Andel patienter 18–24 år med diagnosen svår egentlig depression som behandlats med ECT.
Nämnare: Antal unga 18–24 år med diagnosen svår egentlig depression.

Datakälla

Kvalitetsregistret ECT och patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

I patientregistret är täckningsgraden generellt sett hög. För Kvalitetsregistret ECT rapporteras för år 2017 en täckningsgrad på 90 %.

28. Klinisk förbättring efter ECT

Mått

Andel patienter 18–24 år som uppvisar klinisk förbättring efter ECT-behandling.

Beskrivning och syfte

Det främsta målet vid behandling med ECT är symtomlindring. Symtomlindring utgör dock ett viktigt första steg. Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) är ett skattningsinstrument där personalen anger förändringen i den bedömda psykiska hälsan hos en patient. Indikatorn mäter andelen behandlade patienter som uppvisar klinisk förbättring efter behandling med ECT enligt skattningsinstrumentet.

Teknisk beskrivning

Täljare: Andel patienter 18–24 år som uppvisar klinisk förbättring efter index-ECT enligt Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I).
Nämnare: Antal patienter 18–24 år som behandlats med ECT.

Datakälla

Kvalitetsregistret ECT och patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

I patientregistret är täckningsgraden är generellt sett hög. För Kvalitetsregistret ECT rapporteras för år 2017 en täckningsgrad på 90 %.

Mätning av förändring efter behandling med ECT kan ha skett med hjälp av andra skattningsinstrument än Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I).

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

29. Väntetid till BUP högst 30 dagar vid förstagångsbesök

Mått

Andel patienter 0–17 år som fått en första bedömning inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin.

Beskrivning och syfte

År 2009 genomfördes en särskild satsning på en förstärkt vårdgaranti för barn 0–17 år i behov av barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Målet var att minst 90 procent av patienterna skulle fått en första bedömning (besök) inom 30 dagar, och att minst 80 procent hade påbörjat en fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar. Trots att den förstärkta vårdgarantin tagits bort, så kvarstår dessa mål för tillgängligheten.

Indikatorn mäter andelen av det totala antalet väntande patienter som fått en första bedömning inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin. Den utgör ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling.

Teknisk beskrivning

Indikatorn baseras på uppgifter som varje månad rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen.
Täljare: Andel patienter 0–17 år som fått en första bedömning inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin.
Nämnare: Antal väntande patienter.

Datakälla

Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Regioner

Felkällor

Lokala prioriteringsgrunder och/eller medicinska indikationer för att en patient ska bli uppsatt på väntelista/planeringslista kan variera. De patienter som blivit erbjudna ett besök inom BUP men som själva valt att vänta, t.ex. för att komma till en viss vårdgivare, innefattas inte i indikatorn.

Tillgängligheten till första linjens vård varierar regionalt och kan påverka indikatorns utfall.

30. Väntetid till BUP högst 30 dagar för start av fördjupad utredning eller behandling

Mått

Andel patienter 0–17 år som påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin.

Beskrivning och syfte

Målet med den förstärkta vårdgaranti som infördes 2009 för barn i behov av barn- och ungdomspsykiatrisk vård, var att minst 90 procent av patienterna skulle fått en första bedömning (besök) inom 30 dagar, och att minst 80 procent hade påbörjat en fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar. Trots att den förstärkta vårdgarantin numera tagits bort, så kvarstår dessa mål för tillgängligheten.

Indikatorn mäter andelen av det totala antalet väntande patienter som inom 30 dagar efter ett första besök på BUP påbörjat en fördjupad utredning och/eller behandling. Den utgör ett sätt att mäta tillgänglighet till vård och behandling.

Teknisk beskrivning

Täljare: Andel patienter 0–17 år som påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatrin.
Nämnare: Antal väntande patienter till fördjupad utredning/behandling.

Datakälla

Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Regioner.

Felkällor

Lokala prioriteringsgrunder och/eller medicinska indikationer för att en patient ska bli uppsatt på väntelista/planeringslista kan variera.

Tillgängligheten till första linjens vård varierar regionalt och kan påverka indikatorns utfall.