

Indikatorer

Nationella riktlinjer för vård vid depression och
ångestsyndrom

Bilaga 4

Innehållsförteckning

<i>Generella indikatorer</i>	4
Indikator 1.1: Självmord i befolkningen	4
Indikator 1.2: Överdödlighet för patienter med depression eller ångestsyndrom	5
Indikator 1.3: Somatisk slutenvård ^{*)} för patienter med depression eller ångestsyndrom	6
Indikator 1.4: Följsamhet till antidepressiv läkemedelsbehandling	7
Indikator 1.5: Återintagningar i psykiatrisk heldygnsvård av patienter med bipolär diagnos.....	8
Utvecklingsindikator 1.6: Bedömning av beroendeproblematik med strukturerad intervju för patienter med diagnosen depression, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom.....	9
Utvecklingsindikator 1.7: Läkemedelsbehandling och diagnosättning av depression och ångestsyndrom	10
<i>Riktlinjespecifika indikatorer</i>	11
Indikator 2.1: ECT-behandling vid svår till mycket svår egentlig depressionsepisod.....	11
Indikator 2.2: Behandling med litium respektive antipsykotiska läkemedel för patienter med manisk episod vid bipolär sjukdom	12
Indikator 2.3: Återfallsförebyggande läkemedelsbehandling med litium för patienter som uppnått remission efter manisk eller depressiv episod vid bipolär sjukdom.....	13
Indikator 2.4: Strukturerad utbildning för att öka patientens kunskap om hennes eller hans bipolära sjukdom.....	14
Utvecklingsindikator 2.5: Interventioner med sammansatta vårdåtgärder och samverkan	15
Utvecklingsindikator 2.6: Kontinuitet i läkarkontakten (telefon eller besök) för patienter med egentlig depressionsepisod, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom	16
Indikator/Utvecklingsindikator 2.7: Strukturerad självmordsriskbedömning.....	17
Indikator/Utvecklingsindikator 2.8: Internetbaserad KBT-behandling med behandlarstöd för patienter med egentlig depressionsepisod, paniksyndrom eller social fobi	18
Indikator/Utvecklingsindikator 2.9: Psykologisk behandling med KBT vid egentlig depressionsepisod	19
Indikator/Utvecklingsindikator 2.10: Psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom	20

**Indikator/Utvecklingsindikator 2.11: Uppföljning via telefon eller återbesök
minst 2 gånger första månaden efter att läkemedelsbehandling satts in..... 21**

Generella indikatorer

Indikator 1.1: Självmord i befolkningen

Motivering för val av indikator (relevans): Bristande tillgänglighet, diagnostik och behandling av depression leder till ökad självmordsfrekvens.

Led i vårdkedjan: Hela vårdkedjan inom hälso- och sjukvården.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad vård, säker vård, vård i rimlig tid.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla /tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Andel självmord i befolkningen under 1 år	<i>Täljare:</i> Antal säkra respektive osäkra självmord som registrerats under 1 år <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer i befolkningen under motsvarande år	Register	Dödsorsaksregistret	"Osäkra självmord" innebär dödsorsaksklassificeringen "Skadehändelse med oklar avsikt". Ur tolkningssynpunkt är det viktigt att det redovisas tydligt om dessa är inkluderade eller inte.	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Alla åldrar (> 14 år) – stratifieras efter behov

Indikator 1.2: Överdödlighet för patienter med depression eller ångestsyndrom

Motivering till val av indikator (relevans): Det är viktigt att följa eventuell överdödlighet som inte bara beror på självmord. En hög överdödlighet hos dessa patienter kan tyda på samsjuklighet och bristande omhändertagande inom den somatiska vården.

Led i vårdkedjan: Hela vårdkedjan inom hälso- och sjukvården.

Kvalitetsområde: Säker vård, kunskapsbaserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Antal döda totalt under 1 år i patientgruppen som vårdas med depressions- eller ångestdiagnos per 100 000 personer, <i>relaterat till</i> den totala dödligheten i befolkningen motsvarande år	<p><i>Täljare 1:</i> Antal döda under de senaste 12 månaderna av dem som vårdats med diagnos F30–F32 eller F40–F45 som huvuddiagnos minst 1 gång under de senaste 5 åren (i slutet eller öppen psykiatrisk vård)</p> <p><i>Nämnare 1:</i> Antal vårdade med diagnos F30–F32 eller F40–F45 minst 1 gång under de senaste 5 åren</p> <p><i>Täljare 2:</i> Totalt antal döda under 1 år</p> <p><i>Nämnare 2:</i> Totalt antal personer i befolkningen under motsvarande år</p>	Register	Patientregistret Dödsorsaksregistret	Brister i diagnoskodning	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Stratifieras för olika åldersgrupper Även olika dödsorsaker kan studeras, t.ex. hjärt- och kärl dödlighet, självmord

Indikator 1.3: Somatisk slutenvård^{*)} för patienter med depression eller ångestsyndrom

Motivering till val av indikator (relevans): Måttet är en generell indikator för ändamålsenligt omhändertagande av personer med somatisk sjukdom i öppen vård. Syftet med indikatorn är i första hand att kartlägga slutenvårdskonsumtionen hos personer med samsjuklighet. En utveckling av indikatorn kan innebära att information om sluten vård kopplas till personens omhändertagande i primärvården.

Led i vårdkedjan: Hela vårdkedjan inom hälso- och sjukvården.

Kvalitetsområde: Säker vård, kunskapsbaserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
<p>Andel personer med depression samt ångesttillstånd som slutenvårdats med specificerade somatiska diagnoser (t.ex. astma, diabetes eller hjärtsvikt), <i>relaterat till</i> andelen personer i den totala befolkningen som slutenvårdats för motsvarande diagnoser</p> <p>* För en fullständig lista av diagnoser hänvisas till <i>Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2009</i> och måttet "Undvikbar slutenvård".</p>	<p><i>Täljare 1:</i> Antal personer som under de senaste 5 åren har behandlats i öppen eller sluten psykiatrisk vård med diagnos F30–34 eller F40–45, och som under de senaste 12 månaderna behandlats i sluten somatisk vård med t.ex. diagnosen astma, diabetes eller hjärtsvikt</p> <p><i>Nämnare 1:</i> Totalt antal personer som under de senaste 5 åren har behandlats i öppen eller sluten psykiatrisk vård med diagnos F 30–34 eller F 40–45</p> <p><i>Täljare 2:</i> Antal personer i befolkningen som under de senaste 12 månaderna behandlats med t.ex. diagnosen astma, diabetes eller hjärtsvikt</p> <p><i>Nämnare 2:</i> Totalt antal personer i befolkningen</p>	Register	Patientregistret	Bristande diagnosregistrering	<p>Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå</p> <p>Kön</p> <p>Stratifieras för olika åldersgrupper</p>

Indikator 1.4: Följsamhet till antidepressiv läkemedelsbehandling

Motivering till val av indikator (relevans): Avbrytande av behandling innan sex månader påverkar utfallet negativt och kan tyda på bristande delaktighet och följsamhet till behandling.

Led i vårdkedjan: Där läkemedel skrivs ut.

Kvalitetsområde: Effektiv vård, kunskapsbaserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel personer behandlade med antidepressiva läkemedel som hämtat ut förskrivna medicin mer än en gång	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som vid endast 1 tillfälle, under 6 månader, hämtat ut förskrivet recept på antidepressiva läkemedel (ATC N06A)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som vid minst 2 tillfällen hämtat ut ett förskrivet recept på motsvarande läkemedel</p>	Register	Läkemedelsregistret	Antidepressiva läkemedel kan förskrivas med annan indikation än depression	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Åldersgrupper > 18 år – stratifieras efter behov

Indikator 1.5: Återintagningar i psykiatrisk heldygnsvård av patienter med bipolär diagnos

Motivering till val av indikator (relevans): Återintagning kan vara ett tecken dels på otillräcklig vårdtid i den slutna vården, dels på brister i samverkan mellan vårdformer i den fortsatta behandlingen. Återintagning kan också vara ett tecken på brister i den återfallsförebyggande behandlingen i den öppna vården.

Led i vårdkedjan: Hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel personer med bipolär sjukdom som har återintagits i psykiatrisk heldygnsvård <ul style="list-style-type: none"> a) med anledning av bipolär sjukdom b) med anledning av annan psykiatrisk diagnos 	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som under de senaste 5 åren har tagits in med diagnos F30–31, och som inom till exempel 1 månad eller 1 år återintagits i psykiatrisk slutna vård enligt a) eller b)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som under motsvarande tidsperiod har behandlats i slutna vård med diagnos F30–31 registrerad</p>	Register	Patientregistret	Bristande registrering Viss osäkerhet om skälet till återintagning	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Alla åldersgrupper – stratifieras efter behov Kön Uppföljning kan ske med olika tidsintervall, t.ex. återintagning inom 1 månad respektive 1 år

Utvecklingsindikator 1.6: Bedömning av beroendeproblematik med strukturerad intervju för patienter med diagnosen depression, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom

Motivering för val av indikator (relevans): Det finns evidens för att obehandlad beroendeproblematik kan påverka behandlingsresultat på ett negativt sätt. För närvarande finns det dock ingen möjlighet att registrera denna typ av bedömning i patientregistret.

Led i vårdkedjan: Hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla	Form för redovisning
Andel personer med depression, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom som genomgått bedömning av beroendeproblematik	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som vårdats under 1 kalenderår med diagnoserna F30–34 eller F40–42, och som genomgått en strukturerad bedömning av beroendeproblematik, t.ex. med AUDIT enligt KVÅ-registrering</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer vårdade under motsvarande period med samma diagnoser som ovan</p>	Register	Patientregistret	<p>Bortfall av koder Felkodning Ingen KVÅ-kod finns för närvarande, men förslag om detta finns</p>	<p>Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Alla åldrar Kön</p>

Utvecklingsindikator 1.7: Läkemedelsbehandling och diagnosättning av depression och ångestsyndrom

Motivering för val av indikator (relevans): En förutsättning för att kunna få en adekvat, kunskapsbaserad behandling är att en korrekt diagnos har ställts. Att mäta hur stor andel av dem som fått antidepressiva läkemedel utskrivna som också fått diagnosen depression är ett sätt att säkerställa det. Eftersom det inte finns data om primärvården har indikatorn begränsningar.

Led i vårdkedjan: Primärvården och hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla	Form för redovisning
Andel personer som hämtat ut recept på antidepressiv medicin och som har en depressionsdiagnos registrerad i patientregistret	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med en depressionsdiagnos i patientregistret</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som har gjort minst 1 uttag av antidepressiv medicin under 1 år</p>	Register	Läkemedelsregistret Patientregistret	Många som får medicin utskriven i primärvården finns inte med i patientregistret Antidepressiv medicin kan ges på andra indikationer	

Riktlinjespecifika indikatorer

Indikator 2.1: ECT-behandling vid svår till mycket svår egentlig depressionsepisod

Motivering för val av indikator (relevans): Det finns stark evidens för att ECT har god till mycket god effekt vid behandling av svår till mycket svår egentlig depressionsepisod.

Led i vårdkedjan: Hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Säker vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, jämlik vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Andel personer med svår till mycket svår egentlig depressionsepisod som fått ECT-behandling under de senaste 12 månaderna	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som vårdats med depressionsdiagnos F31.4–5, F32.2–3 eller F33.2–3 under de senaste 12 månaderna, och som fått ECT-behandling enligt åtgärdskoderna DA024, DA025 eller DA006 under de senaste 12 månaderna</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som varit inskrivna med depressionsdiagnos F31.4–5, F32.2–3 eller F33.2–3 under vald tidsperiod</p>	Register	Patientregister	Bortfall i patientregistret	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Åldersstandardiserat

Indikator 2.2: Behandling med litium respektive antipsykotiska läkemedel för patienter med manisk episod vid bipolär sjukdom

Motivering för val av indikator (relevans): Litium och antipsykotiska läkemedel har god respektive mycket god effekt vid behandling av maniska episoder.

Led i vårdkedjan: Hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Säker vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
<p>Andel personer som vårdats för manisk episod som behandlats med</p> <ul style="list-style-type: none"> a) litium b) antipsykotiska läkemedel 	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som vårdats för manisk episod vid bipolär sjukdom (F30.0–F30.2) och som behandlats med litium (dvs. hämtat ut ett recept på litium inom 6 månader efter utskrivning) respektive antipsykotiska läkemedel</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med pågående manisk episod vid bipolär sjukdom (F30.0-F30.2) med pågående kontakt på psykiatrisk klinik under motsvarande tidsperiod</p>	Register	Läkemedelsregistret Patientregistret		<p>Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå</p> <p>Kön</p> <p>Alla åldrar – stratifieras efter behov</p>

Indikator 2.3: Återfallsförebyggande läkemedelsbehandling med litium för patienter som uppnått remission efter manisk eller depressiv episod vid bipolär sjukdom

Motivering för val av indikator (relevans): Litium har god återfallsförebyggande effekt vid bipolär sjukdom.

Led i vårdkedjan: Hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Säker vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Andel personer med stabiliserad bipolär sjukdom som fått återfallsförebyggande läkemedelsbehandling med litium under de senaste 12 månaderna	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diagnos F31 (registrerat i slutenvårds- och öppenvårdsregistret under 1 år) med pågående litiumbehandling och som hämtat ut recept minst 2 ggr under 1 år</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med bipolär diagnos F31</p>	Register	Läkemedelsregistret Patientregistret	Bristande registrering	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Tidsserier Alla åldrar – stratifieras efter behov

Indikator 2.4: Strukturerad utbildning för att öka patientens kunskap om hennes eller hans bipolära sjukdom

Motivering för val av indikator (relevans): Kunskap, delaktighet och medinflytande har betydelse för följsamheten till behandling. Måttet mäter inte en specifik utbildningsinsats, utan snarare utbildningsinsatser generellt.

Led i vårdkedjan: Hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Patientfokuserad vård, ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Andel personer med bipolär sjukdom som genomgått ett planlagt och systematiskt utbildningsprogram	<p><i>Täljare:</i> Antalet personer med diagnos F 30–31 som behandlats under 1 kalenderår och som genomgått en planlagd/strukturerad patientutbildning i grupp under de senaste 5 åren (KVÅ-kod GB009)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer med diagnos F 30–31 som behandlats under motsvarande period</p>	Register	Patientregistret för den specialiserade psykiatrin	Bristande registrering: fortfarande finns bara läkarbesök i patientregistret för den specialiserade psykiatrin	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Alla åldrar

Definition: Strukturerad patientundervisning är ett komplement till läkemedelsbehandling, som syftar till att öka patientens kunskap om sjukdomen och dess konsekvenser. Därigenom ska patienten få ökad förmåga att hantera de problem som uppstår i vardagslivet, och kunna förändra sin situation för att reducera stress.

Utvecklingsindikator 2.5: Interventioner med sammansatta vårdåtgärder och samverkan

Motivering för val av indikator (relevans): Sammansatta vårdåtgärder är ett evidensbaserat arbetssätt inom första linjens vård.

Led i vårdkedjan: Första linjens vård.

Kvalitetsområde: Patientfokuserad vård, jämlik vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Andel vårdcentraler som erbjuder sammansatta vårdåtgärder och kompetenser	<p><i>Täljare:</i> Antal vårdcentraler i upptagningsområdet med tillgång till en strukturerad organisation med sammansatta vårdåtgärder och kompetenser</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal vårdcentraler i upptagningsområdet</p>	Enkät	Enkät till vårdcentraler		Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå

Definition: Sammansatta vårdåtgärder innebär att hälso- och sjukvården erbjuder olika evidensbaserade behandlingsåtgärder och konsultationsinsatser som genomförs på ett strukturerat sätt av personer med den kompetens som krävs. Arbetet utifrån sammansatta åtgärder omfattar därför både första linjens vård (till exempel primärvården och företagshälsovården) och psykiatri, liksom samarbete om patienten mellan dessa.

Utvecklingsindikator 2.6: Kontinuitet i läkarkontakten (telefon eller besök) för patienter med egentlig depressionsepisod, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom

Motivering för val av indikator (relevans): Det finns evidens för att god kontinuitet är en förutsättning för ett effektivt omhändertagande av personer med egentlig depressionsepisod eller ångestsyndrom. Via register är det omöjligt att följa om samma läkare står för kontakten.

Led i vårdkedjan: Primärvården och den specialiserade psykiatriska öppna vården.

Kvalitetsområde: Patientfokuserad vård, jämlik vård, effektiv vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Redovisning
Andel personer med depression eller ångestsyndrom som träffat samma läkare vid de 3 senaste kontakterna (telefon eller besök)	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med diagnos F32–33 eller F40-45 i en åldersgrupp (t.ex. 20–64 år, 65–79 år) som det senaste året har haft minst 3 läkarkontakter pga. depression och som har träffat samma läkare vid de 3 senaste kontakterna</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer i samma åldersgrupp som det senaste året har haft minst 3 läkarkontakter pga. depression eller ångestsyndrom</p>	Enkät eller journaldatabas	Enkät till vårdcentralschefer och psykiatricschefer Journaldatabas	Bortfallsproblematik vid enkäter Ett antal kontakter (t.ex. via telefon) är inte diagnosregistrerade	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Stratifierat på olika åldersgrupper, t.ex. 20–64 år

Indikator/Utvecklingsindikator 2.7: Strukturerad självmordsriskbedömning

Motivering för val av indikator (relevans): Det finns ett gott vetenskapligt underlag för att en strukturad självmordsriskbedömning kan öka möjligheten att förutsäga om en person överväger självmord. Det går för närvarande inte att registrera detta i patientregistret, men det är på förslag att man ska skapa en KVÅ-kod för åtgärdsregistrering. Att registrera självmordsriskbedömningar på individnivå i primärvården finns det inte förutsättningar för. Därför delas måttet upp i två delar.

Led i vård- och omsorgskedjan: Primärvården och hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Säker vård, ändamålsenlig vård.

Processmått inom psykiatrin	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla	Form för redovisning
Andel strukturerade självmordsriskbedömningar hos personer med depressions- eller ångesttillstånd	<p><i>Täljare:</i> Antal vårdade personer under ett kalenderår som har diagnosen F30–34 eller F40–45, och som har genomgått strukturerad självmordsriskbedömning (enligt KVÅ-registrering när en sådan finns)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer vårdade med samma diagnoser under samma period</p>	Register	Patientregister för specialiserad psykiatri	Bortfall av koder Felkodning Brister i överföring mellan databaser	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Alla åldrar – stratifieras efter behov Kön
Strukturmått inom primärvården	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla	Form för redovisning
Andel enheter där det finns rutiner för strukturerad självmordsriskbedömning	<p><i>Täljare:</i> Antal enheter där det finns rutiner för strukturerad självmordsriskbedömning</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal tillfrågade enheter</p>	Enkät	Enkät till vårdcentralschefer		Årlig redovisning på landstingsnivå

Definition: Med strukturad självmordsriskbedömning menar Socialstyrelsen att bedömning sker på ett likartat sätt och enligt en viss struktur eller ordning (se bilaga 2).

Indikator/Utvecklingsindikator 2.8: Internetbaserad KBT-behandling med behandlarstöd för patienter med egentlig depressionsepisod, paniksyndrom eller social fobi

Motivering för val av indikator (relevans): Internetbaserad KBT-behandling med behandlarstöd har god effekt vid depression och ångest och ökar tillgängligheten till vården. Förutsättningarna för att följa upp behandlingen är olika för den specialiserade psykiatrin och för primärvården. Därför delas måttet upp i två delar.

Led i vårdkedjan: Primärvården och den specialiserade öppenvårdspsykiatrin.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, vård i rimlig tid.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla	Form för redovisning
Andel personer med egentlig depressionsepisod som genomgått internetbaserad KBT med behandlarstöd	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som behandlats för egentlig depressionsepisod, paniksyndrom eller social fobi och som genomgått internetbaserad KBT med behandlarstöd (enligt KVÅ-kod)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som behandlats för ovanstående diagnoser</p>	Register	Patientregister		Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå
Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla	Form för redovisning
Andel enheter (vårdcentraler eller motsvarande) som ordinerar internetbaserad KBT med behandlarstöd till personer med egentlig depressionsepisod, paniksyndrom eller social fobi	<p><i>Täljare:</i> Antal enheter som kan erbjuda internetbaserad KBT med behandlarstöd till personer med egentlig depressionsepisod, paniksyndrom eller social fobi</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal tillfrågade enheter</p>	Enkät	Enkät till vårdcentraler	Sedvanliga bortfallsproblem med enkäter	Årlig redovisning på landstingsnivå

Indikator/Utvecklingsindikator 2.9: Psykologisk behandling med KBT vid egentlig depressionsepisod

Motivering för val av indikator (relevans): KBT har god effekt vid behandling av egentlig depressionsepisod. Indikatorn belyser tillgängligheten till denna behandling. Eftersom förutsättningarna för att följa upp indikatorn är olika för den specialiserade psykiatri och för primärvården delas måttet upp i två delar. Processmåttet kan användas som indikator, medan strukturmåttet är en utvecklingsindikator.

Led i vårdkedjan: Primärvården och hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Patientfokuserad vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel personer som får psykologisk behandling med KBT eller IPT vid egentlig depressionsepisod	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som under 1 år vårdats för egentlig depressionsepisod (F32) och fått KBT-behandling (KVÅ-kod DU011 respektive DU022)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som under 1 år vårdats för egentlig depressionsepisod (F32)</p>	Register	Patientregister för den specialiserade psykiatri	Bristande registrering	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön Alla åldrar – stratifieras efter behov
Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel enheter som erbjuder KBT vid egentlig depressionsepisod (inom primärvården)	<p><i>Täljare:</i> Antal enheter som erbjuder KBT</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal tillfrågade enheter</p>	Enkät	Enkät till vårdcentralschefer	Sedvanliga bortfallsproblem med enkäter	Årlig redovisning på landstingsnivå

Indikator/Utvecklingsindikator 2.10: Psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom

Motivering för val av indikator (relevans): KBT har god till mycket god effekt vid behandling av olika ångestsyndrom. Indikatorn belyser tillgängligheten till denna behandling. Eftersom förutsättningarna för att följa upp indikatorn är olika för den specialiserade psykiatrin och för primärvården delas måttet upp i två delar. Processmättet kan användas som indikator, medan strukturmättet är en utvecklingsindikator.

Led i vårdkedjan: Primärvården och hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Patientfokuserad vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel personer som får psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom	<p><i>Täljare:</i> Antal personer som under 1 år vårdats för diagnos F40-42 och fått behandling med KBT (KVÅ-kod DU011)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som under 1 år vårdats för diagnos F40-42</p>	Register	Patientregistret	Bristande diagnosättning och åtgärdskodning	Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön
Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel enheter som erbjuder KBT vid ångestsyndrom	<p><i>Täljare PV:</i> Antal enheter som erbjuder KBT</p> <p><i>Nämnare PV:</i> Totalt antal tillfrågade enheter</p>	Enkät			

Indikator/Utvecklingsindikator 2.11: Uppföljning via telefon eller återbesök minst 2 gånger första månaden efter att läkemedelsbehandling satts in

Motivering för val av indikator (relevans): Snar uppföljning är viktigt för att uppnå bra resultat av behandlingen, för att utvärdera behandlingen och för att hitta rätt läkemedel och dos.

Led i vårdkedjan: Primärvården och hela den psykiatriska vårdkedjan.

Kvalitetsområde: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel personer med medelsvår egentlig depressionsepisod som följts upp via telefonkontakt med eller återbesök hos läkare eller sjuksköterska minst 2 gånger den första månaden efter att läkemedelsbehandling satts in	<p><i>Täljare:</i> Antal personer (> 20 år) med egentlig depressionsepisod (F32) som följts upp via telefonkontakt med eller återbesök hos läkare eller sjuksköterska minst 2 gånger den första månaden efter att läkemedelsbehandling (ATC N06A) satts in (KVÅ-kod DT026 eller DT003)</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal personer (> 20 år) som påbörjat läkemedelsbehandling för depressionsepisod</p>	Register	Patientregister Läkemedelsregister		Årlig redovisning på nationell nivå och landstingsnivå Kön
Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel enheter som följer upp patienter minst 2 gånger den första månaden efter läkemedelsbehandling	<p><i>Täljare:</i> Antal enheter som följer upp patienter minst 2 gånger</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal enheter</p>	Enkät eller journaldatabas	Enkät till vårdcentraler Journaldatabas		

