

Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-2-14
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2014.

Förord

En allt större del av den svenska hälso- och sjukvården bedrivs idag inom öppna vårdformer. Till patientregistret vid Socialstyrelsen ska idag uppgifter om all slutna vård rapporteras, men för den specialiserade öppna vården gäller uppgiftsskyldigheten endast besök hos läkare. Inom den öppna psykiatriska vården utförs majoriteten av vårdinsatserna av andra yrkesgrupper än läkare.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det finns skäl att utvidga uppgiftsskyldigheten till att också omfatta andra yrkesgrupper när det gäller öppen psykiatrisk vård (S2013/6129/FS).

Förslagen i denna rapport ska kunna användas som underlag för att genomföra de författningsändringar som krävs för att utvidga patientregistret. Utvidgningen avser information om insatser utförda av andra yrkesgrupper än läkare inom den öppna psykiatrin.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	7
Inledning	9
Om uppdraget	9
Ett förbättrat patientregister	11
Ökad rapporteringsfrekvens	11
Kvaliteten i de rapporterade uppgifterna	11
Privata vårdgivare	13
Nya föreskrifter för patientregistret	14
Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	14
Det fortsatta förbättringsarbetet	15
Behov av ökad kunskap om vård inom psykiatrin	16
Psykiatrisk vårdkonsumtion	16
God vård och omsorg	17
Viktiga analysområden	18
Yrkesgrupper och åtgärder inom öppen psykiatrisk vård	22
Personalkategorier inom psykiatrin	22
Vård utförd av olika yrkesgrupper	23
Registrering av yrke	25
Yrkesgrupper och åtgärder inom psykiatrin	26
Socialstyrelsens förslag till utökad rapportering till patientregistret	29
Konsekvenser av en utökad uppgiftsskyldighet	31
Referenser	34
Bilaga 1 Professionens baslista för KVÅ vid läkarbesök i psykiatrisk öppenvård	37

Sammanfattning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om uppgiftsskyldigheten till patientregistret även ska omfatta åtgärder som utförts av andra yrkesgrupper än läkare inom den öppna psykiatriska vården.

Socialstyrelsen anser att det finns goda skäl att utvidga uppgiftsskyldigheten. Eftersom endast läkarbesök ska rapporteras saknas idag mellan 75 och 80 procent av de insatser som utförs inom den öppna psykiatriska vården.

För att kunna beskriva den psykiatriska öppenvårdens innehåll föreslår Socialstyrelsen att även uppgifter om andra besök än läkarbesök ska rapporteras till patientregistret. Inledningsvis föreslås att uppgiftsskyldigheten för andra yrkesgruppers insatser i den öppna psykiatriska vården ska begränsas till vissa vårdinsatser. Dessa vårdinsatser utgörs av en begränsad uppsättning åtgärder inom psykiatrin som förslagsvis anges i Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret. Den utökade uppgiftsskyldigheten bör gälla oavsett vilken yrkesgrupp som utför vården och såväl legitimerade som icke-legitimerade yrkesgruppers vårdåtgärder bör omfattas.

Uppgift om yrkestillhörighet för den personal som utför vården behöver införas som ny information i patientregistret. Informationen behövs bland annat för analyser av vårdens organisation, beskrivning av resursanvändning och för analyser av tillgången till olika typer av vård ur ett jämlikhetsperspektiv.

Vid beaktandet av de integritetsmässiga konsekvenserna av en utvidgad uppgiftsskyldighet till patientregistret bedömer Socialstyrelsen att en utökad datainsamling skulle ge ett stort stöd i arbetet för en mer jämlik och säkrare vård och göra det möjligt att följa upp och utvärdera vårdens kvalitet. Värdet av detta bedöms för patienten vara så stort att det väger tyngre än ett eventuellt upplevt integritetsintrång.

Förslaget om utökad uppgiftsskyldighet om psykiatrisk vård bedöms endast marginellt påverka landstingens uppgiftslämnarbörda. Den efterfrågade informationen finns redan idag i landstingens system och används bland annat för lokal statistik och planering av verksamheten. Även information om vilken yrkeskategori som har utfört vården finns i de patientadministrativa systemen och skulle kunna rapporteras till Socialstyrelsen. För att kategoriseringen av yrke ska bli enhetlig behöver Socialstyrelsen ta fram nödvändiga förteckningar och koder för de yrken som ska ingå i en utökad rapportering. För Socialstyrelsens nationella utvärderingar av psykiatrisk vård och behandling är en utökad uppgiftsskyldighet ett mycket viktigt förbättringsområde. Exempel på angelägna områden där analyser kan göras vid en utökad rapportering är

- analyser av den psykiatriska vårdens jämlikhet
- jämförelser av tillgången till psykiatrisk vård utförd av olika yrkesgrupper för olika delar av befolkningen
- analyser av resursanvändningen inom den psykiatriska vården

- förbättrade analyser av vården av patienter inom barn- och ungdomspsykiatri
- statistiska analyser för att följa olika behandlingar över tid (detta rör olika insatser, exempelvis samtalsterapier, elektrokonvulsiv behandling, läkemedelsbehandlingar).

Vid Socialstyrelsen bedrivs ett omfattande utvecklingsarbete för att öka användbarheten av patientregistret. Arbetet för en snabbare och tätare rapportering till registret är en viktig komponent i detta arbete. Socialstyrelsen har därför beslutat att rapporteringen till patientregistret ska ske månadsvis från och med 2015. Den privata vården brister i rapporteringen till patientregistret. Socialstyrelsen avser därför att öka dialogen med den privat drivna vården. Myndigheten vill också förbättra kontakten med leverantörerna av de IT-system som används av landstingen och de privata vårdgivarna. Syftet med dessa kontakter är att underlätta rapporteringen till patientregistret. Socialstyrelsen har konstaterat att det finns vissa problem rörande inrapportering av uppgifter om psykiatrisk tvångsvård. Under 2014 genomförs särskilda insatser för att förtydliga anvisningarna kring den inrapporteringen.

Inledning

Patientregistret regleras i lagen (1998:543) om hälsodataregister och i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Registret omfattar uppgifter från sluten hälso- och sjukvård och den specialiserade öppna vården. Personuppgifterna i registret får behandlas för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården samt för forskning och epidemiologiska undersökningar. Patientregistret innehåller vissa uppgifter om patienten, uppgifter om vårdenheten, administrativa uppgifter om vårdtillfället eller besöket samt viss medicinsk information.

Sedan 1987 innehåller registret rikstäckande information om alla avslutade vårdtillfällen i sluten vård. År 1997 påbörjades insamling av data från läkarbesök med kirurgisk åtgärd och från och med 2002 ska all specialiserad öppen vård som utförs av läkare registreras och rapporteras.

År 2009 utvidgades registret med uppgifter om diagnoser och utförda åtgärder för patienter som varit inskrivna för tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Uppgifter till patientregistret rapporteras för närvarande en gång per år från landsting och regioner samt privata vårdgivare. Uppgifterna ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 31 mars året efter verksamhetsåret. För psykiatrisk tvångsvård sker dock rapporteringen tre gånger per år.

Vårdgivarna ansvarar själva för de patientadministrativa system från vilka uppgifterna sammanställs och för de rutiner enligt vilka uppgifterna registreras. Årligen rapporteras till Socialstyrelsen cirka 1,6 miljoner vårdtillfällen i sluten vård och 12 miljoner läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Vård vid psykiatrisk klinik står för cirka 100 000 vårdtillfällen i sluten vård och närmare en miljon läkarbesök i den öppna vården.

Patientregistret är idag den viktigaste datakällan för att beskriva vården på nationell nivå. Registret är exempelvis den enskilt mest använda datakällan för framställning av öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Registret ingår också som en betydande datakälla i de nationella utvärderingar av vården som görs vid Socialstyrelsen. Patientregistret används för incidensberäkningar av en rad sjukdomar, t.ex. stroke, akut hjärtinfarkt, skador och olika psykiska sjukdomstillstånd. Merparten av de drygt 300 beställningar av registerdata för forskningsändamål som årligen inkommer till Socialstyrelsen omfattar uppgifter ur patientregistret.

Om uppdraget

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att utreda om det finns skäl att utöka uppgiftsskyldigheten till myndighetens patientregister när det gäller åtgärder inom den psykiatriska vården för vuxna, barn och unga. Idag är upp-

giftsskyldigheten begränsad när det gäller specialiserad öppenvård och avser endast läkarbesök. Socialstyrelsen ska enligt uppdraget

1. föreslå vilka uppgifter från vilka yrkesgrupper som bör omfattas av en sådan uppgiftsskyldighet till patientregistret för att förbättra förutsättningarna att följa den specialiserade psykiatrins och barn- och ungdomspsykiatrins insatser utifrån jämlik vård och patientsäkerhet
2. ange vilka analyser och beskrivningar av vården som behöver göras om uppgiftsskyldigheten utökas
3. kartlägga eventuella brister i system och rutiner för inrapportering av uppgifter till patientregistret och föreslå förbättringsåtgärder
4. analysera vilka konsekvenser (ekonomiska, administrativa, patientsäkerhetsmässiga, osv.) en utökad uppgiftsskyldighet skulle få för berörda aktörer.

Regeringen har i uppdraget angett att Socialstyrelsen ska samråda med Sveriges Kommuner och Landsting, berörda patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt med företrädare för olika professioner inom den psykiatriska vården och i barn- och ungdomspsykiatri. Socialstyrelsen genomförde samrådsförfarandet genom en hearing där de olika organisationerna informerades om uppdraget och Socialstyrelsens förslag samt gavs tillfälle att lämna synpunkter. I de förslag som läggs fram i denna rapport har hänsyn tagits till ovan nämnda organisationers uppfattningar.

Socialstyrelsen har härutöver även informerat vårdgivarnas kontaktpersoner för patientregistret om uppdraget för att inhämta synpunkter på genomförbarheten av en utökad uppgiftsskyldighet. I några fall har kontaktpersoner intervjuats för att få en bättre bild av förutsättningarna för ett genomförande av myndighetens förslag.

Ett förbättrat patientregister

För att möta behoven av registerdata av hög kvalitet har Socialstyrelsen upprättat en utvecklingsplan för patientregistret [1]. Viktiga komponenter i denna plan rör bland annat kvalitetsaspekter såsom aktualiteten i data och inrapporteringsfrekvensen, de olika vårdgivarnas rapporteringsgrad och kvaliteten i de rapporterade uppgifterna. Nedan beskrivs några centrala utvecklingsområden generellt för registret och specifikt för rapporteringen om psykiatrisk vård.

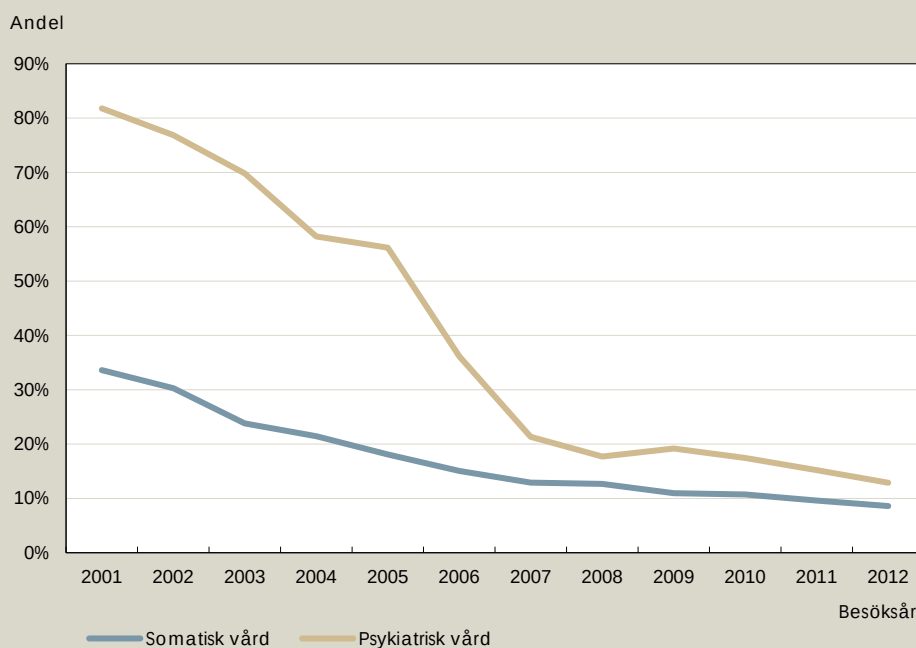
Ökad rapporteringsfrekvens

Senast den 31 mars ska uppgifterna om hela det föregående årets slutna vård och läkarbesök i specialiserad öppen vård levereras till Socialstyrelsen. Vårdgivarna rapporterar idag uppgifter till patientregistret en gång per år. Ett undantag är uppgifter om psykiatrisk tvångsvård som rapporteras vid tre tillfällen per år. Försenad inrapportering och Socialstyrelsens arbete med inläsning och kvalitetssäkring av data medför att uppgifterna för ett årsbestånd sällan är kompletta förrän i september året efter aktuellt verksamhetsår.

En snabbare hantering och publicering av statistik är angeläget av flera skäl, exempelvis för arbetet med verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling inom vården och för beslut på nationell nivå som rör hälso- och sjukvårdens utveckling. Möjligheten till övervakning av olika sjukdomstillstånd och insatser i vården blir också försämrade om uppgifterna är inaktuella. För att öka registrets aktualitet har Socialstyrelsen beslutat att insamlingen till registret ska ske månadsvis från och med 2015.

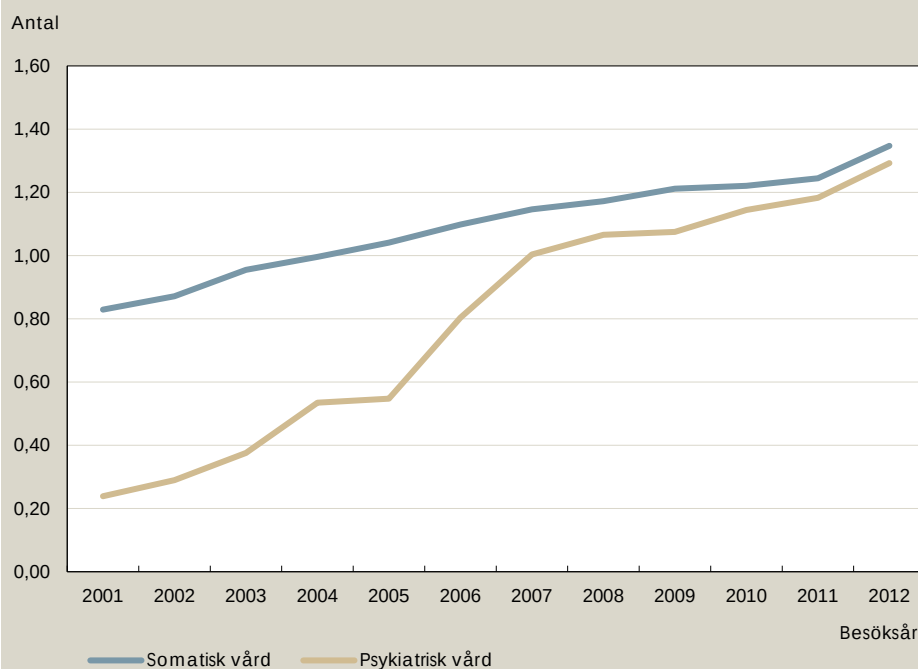
Kvaliteten i de rapporterade uppgifterna

För den psykiatriska vården har det under flera år förekommit en underrapportering av diagnosuppgifter till patientregistret. När insamlingen av samtliga läkarbesök i specialiserad öppenvård startade 2001 saknades huvuddiagnosen i över 20 procent av fallen. Figur 1 visar att andelen besök som saknar huvuddiagnos har minskat avsevärt och att psykiatrin under senare år närmat sig samma nivå som den somatiska vården.

Figur 1. Andel besök utan huvuddiagnos i specialiserad öppen vård

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Antalet huvud- och bidiagnoser som rapporteras från psykiatrin har också ökat och ligger nu på ungefär samma nivå som inom somatisk vård (se figur 2). Ett krav vid inrapportering av diagnoser till Socialstyrelsen är att dessa kodas enligt den svenska versionen av *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)*. Inom de psykiatriska professionerna har ett annat kodsysteem, DSM-IV [2], en mycket stor spridning. Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka tillhandahållit konverteringstabeller mellan de två klassifikationerna, vilket sannolikt har förbättrat rapporteringen.

Figur 2. Antal diagnoser per besök i specialiserad öppen vård

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Även rapporteringen av vårdåtgärder har förbättrats avsevärt under senare år. Så sent som 2008 rapporterades en vårdåtgärd vid 14 procent av besöken inom psykiatrin. År 2012 rapporterades åtminstone en åtgärd för 52 procent av besöken från psykiatrin. Detta är en betydligt högre andel än för den specialiserade öppna vården totalt där knappt 40 procent av de rapporterade besöken har en åtgärd registrerad.

Yrkesföreningarna för professionerna inom psykiatrisk vård har under senare år specificerat en uppsättning så kallade baslistor för viktiga åtgärds-koder inom olika typer av psykiatrisk vård. I baslistorna har professionen specificerat en rekommenderad miniminivå för rapportering av åtgärds-koder till patientregistret (se bilaga 1). Detta har sannolikt bidragit till en förbättrad rapportering till registret.

Privata vårdgivare

Både offentliga och privata vårdgivare är skyldiga att rapportera uppgifter till Socialstyrelsens patientregister om besök inom specialiserad öppen vård och vårdtillfällen inom den slutna vården. Rapporteringsgraden från de privata vårdgivarna har nästan genomgående varit lägre än för den offentligt drivna vården. Detta framgår bland annat av de jämförelser av täckningsgraden som Socialstyrelsen gör mellan de nationella kvalitetsregistren och patientregistret [3]. Rapporteringsgraden från privata vårdgivare har dock ökat. Uppgifter från all specialiserad öppen vård började samlas in 2001. Under de första

insamlingsåren rapporterades cirka 250 000 årliga besök från privata vårdgivare. År 2012 hade antalet ökat till drygt 1 600 000. Det finns dock fortfarande en påtaglig underrapportering. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utförs cirka 3,2 miljoner (24 procent) av alla drygt 13 miljoner årliga läkarbesök i somatisk och psykiatrisk specialiserad vård av privata vårdgivare [4].

Nya föreskrifter för patientregistret

I december 2013 beslutade Socialstyrelsen om reviderade föreskrifter för patientregistret som kommer att gälla från och med 2015 (SOSFS 2013:35). De huvudsakliga nyheterna som påverkar rapporteringen om psykiatrisk vård utgörs dels av nya filspecifikationer och nya anvisningar för inrapporteringen till patientregistret, dels den månatliga rapporteringsfrekvens som behandlats ovan. Den nya filspecifikationen och de nya anvisningarna innebär

- tydligare anvisningar för uppgiftslämnarna om hur de uppgifter som de är skyldiga att lämna ska formateras
- harmonisering av rapporteringen av patienter inskrivna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med ordinarie slutenvård
- att separat rapportering av uppgifter om patienter som den 31 december var inskrivna för geriatrisk eller psykiatrisk slutenvård upphör att gälla
- att uppgifter om permissioner och avvikelser för patienter inskrivna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård inte längre ingår i rapporteringen till patientregistret.

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Inom ramen för 2009 års överenskommelse mellan SKL och staten om att stödja förbättringsarbetet inom den psykiatriska heldygnsvården infördes en prestationsersättning för landsting och regioner. En avsikt med denna var att stimulera vårdgivarna att regelbundet rapportera uppgifter till patientregistret. Socialstyrelsen konstaterade i utvärderingen av satsningen att rapporteringen till patientregistret har ökat. Bedömningen var dock att överenskommelsen inte hade bidragit till att kvaliteten i de rapporterade uppgifterna förbättrades utan att många brister kvarstod.

Bristerna i uppgifterna om tvångsvård gäller hela produktionskedjan, från kvaliteten i inrapporterad data till Socialstyrelsens produktion av statistik. Socialstyrelsen kommer därför under 2014 att göra en satsning för att höja kvaliteten i de delar av patientregistret som avser tvångsvård.

Socialstyrelsen kommer att prioritera fyra åtgärder under 2014:

1. ge vårdgivarna tydligare instruktioner när det gäller inrapporteringen
2. öka kvalitetskontrollen av inrapporterad data
3. ge landstingen tydligare återkoppling av kvaliteten i inrapporterad data

4. utveckla statistik som gör det möjligt att använda uppgifterna i lokala, regionala och nationella uppföljningar av verksamheten.

Det fortsatta förbättringsarbetet

För att öka patientregistrets användbarhet har Socialstyrelsen identifierat följande prioriterade områden för arbetet med registret 2014 och framåt:

- För att ytterligare öka täckningsgraden i patientregistret kommer Socialstyrelsen att utveckla ett register över alla vårdgivare, inklusive de privata, som ska rapportera till registret. Detta möjliggör arbetet med att påminna dem som inte rapporterar och dem som rapporterar för sent. Under tiden fortsätter kommunikationsinsatserna riktade till de privata vårdgivarna för att öka antalet uppgiftslämnare.
- Som stödfunktion för uppgiftslämnarna har en inrapporteringservice inrättats på Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen utarbetar beskrivningar som förtydligar och som kompletterar de nyligen reviderade föreskrifterna. Syftet är bland annat att ge instruktioner för hur psykiatrisk vård ska rapporteras till patientregistret.
- För att åtgärda de problem som specifikt rör rapportering av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård kommer Socialstyrelsen att utreda vad som ytterligare kan göras för att underlätta för uppgiftslämnare.

Behov av ökad kunskap om vård inom psykiatri

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att i olika sammanhang rapportera om läget och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta patientens behov på bästa möjliga sätt. Kunskapsstyrningen syftar till att stödja spridning och användning av kvalitetssäkrad kunskap.

Som statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvårdsområdet producerar Socialstyrelsen statistik, utvärderingar, uppföljningar och analyser om psykiatrisk vård. Uppgifter från patientregistret används även som planeringsunderlag för beslutsfattare och tjänstemän i landstingen. För dessa uppföljningar och beskrivningar av vården behövs registerdata med god täckningsgrad och av hög kvalitet.

Socialstyrelsen har utöver ovanstående ett viktigt uppdrag att stödja registerforskningen i landet, oavsett om det rör myndigheternas egna nationella register, olika kvalitetsregister eller samkörning av olika register. Under 2013 hanterade Socialstyrelsens registerverksamhet över 300 beställningar av individuppgifter för forskningsändamål. Myndigheten besvarade också cirka 1 500 statistikförfrågningar. I dessa verksamheter är patientregistret den enskilt viktigaste källan.

För närvarande finns uppgifter om slutenvård och läkarbesök i öppen vård, men viktiga områden saknas. Då majoriteten av patientbesöken inom psykiatri sker hos annan vårdpersonal än läkare [1], försvåras uppföljningen av psykiatri [5-7]. För en bättre uppföljning av psykiatrisk vård behövs uppgifter om besök hos andra yrkesgrupper än läkare.

Psykiatrisk vårdkonsumtion

Socialstyrelsen har vid flera tillfällen betonat vikten av att inkludera uppgifter om samtliga yrkesgruppers insatser i patientregistret [6, 8-11]. Socialstyrelsen skulle vid en sådan utvidgning kunna beskriva, genomlysas och utvärdera den psykiatriska vården i Sverige. På detta sätt skulle Socialstyrelsen även kunna ge en mer korrekt bild av tillgången till psykiatrisk vård och vårdkonsumtionen. Särskilt viktigt är att kunna följa upp de patienter som har ett stort vårdbehov och dem som vårdas under lång tid.

Det har skett en utveckling inom psykiatrisk vård där patienter i större utsträckning vårdas i öppen vård jämfört med i slutenvård [12]. Under 2010 vårdades drygt 50 000 patienter inom psykiatrisk slutenvård, medan 260 000 patienter vårdades inom den psykiatriska öppenvården [13]. Även patienter med allvarliga tillstånd vårdas i stor utsträckning i öppen vård. Detta gäller till exempel personer med schizofreni där uppskattningsvis 20–25 procent inte alls vårdas inom den slutna vården utan behandlas enbart inom psykiat-

risk öppen vård [14]. Eftersom majoriteten av personer med psykisk sjukdom vårdas inom den öppna vården, är det särskilt angeläget att kunna samla in uppgifter om den vård som ges av andra yrkesgrupper än läkare.

Merparten av den psykiatriska vården utförs av annan vårdpersonal än läkare [5, 7]. Det saknas dock kunskap om strömmen av vårdinsatser från läkare till andra yrkesgrupper inom psykiatri. Dessutom saknas kunskap om vilka vårdinsatser som görs av de olika yrkesgrupperna inom psykiatri. En enkät som Socialstyrelsen skickade ut 2011 till samtliga 21 landsting och regioner visade t.ex. att mer än hälften av alla elektrokonvulsiva behandlingar (ECT) i öppen psykiatrisk vård utförs av andra yrkesgrupper än läkare [6]. Insatser som görs av annan medicinsk personal än läkare behöver således följas upp för att en mer komplett beskrivning av den psykiatriska vården i Sverige ska kunna ges.

Det blir särskilt viktigt att följa upp de insatser som ges till barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Inom BUP är det vanligt att patienter endast besöker psykolog, kurator eller annan vårdpersonal som inte är läkare [15].

God vård och omsorg

God vård och omsorg är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande vid uppföljning av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Enligt Socialstyrelsens kunskapsstyrningsmodell ska god vård och omsorg vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Socialstyrelsen har tidigare framhållit att hälsodataregister, kvalitetsregister och andra databaser inom sjukvården behöver utvecklas för att kontinuerligt kunna belysa och följa skillnader i hälsa, tillgänglighet och vårdkvalitet för olika grupper i befolkningen [16].

Med jämlik vård och omsorg avses att vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor [17]. Sjukvården ska också i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) prioritera dem som har störst behov av vård. Socialstyrelsen har påtalat att det finns en ojämlikhet i psykisk hälsa och psykiatrisk vård i Sverige [13, 16, 17]. Det innebär att olika sjukdomar och sjukdomstillstånd behandlas olika beroende på vem som blir sjuk och var i landet man bor.

Som Socialstyrelsen redovisar i denna rapport finns det regionala skillnader i tillgången till läkare [4, 9]. Både tillgång och praxis i vården skiljer sig mellan olika kommuner och landsting [16]. Patienter med psykisk sjukdom riskerar att inte få adekvat somatisk vård. Denna patientgrupp har även en risk för ökad dödlighet jämfört med personer utan psykisk sjukdom [18]. Stora skillnader har redovisats mellan pojkar och flickor i åldrarna 0–17 år när det gäller antal öppenvårdade per 100 000 invånare för neuropsykiatriska tillstånd [19].

Grunden för en säker vård är att diagnostik, vård och behandling utförs på rätt sätt [20]. En säker vård minskar risken för vårdskador, t.ex. lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso-

och sjukvården. Exempel på en viktig komplikation som behöver följas upp är minnestörningar efter elektrokonvulsiv behandling (ECT). För detta behövs komplett information om vilka som behandlas med ECT.

En viktig dimension av god hälsa, vård och omsorg är att vården ska vara effektiv. Detta innebär att de tillgängliga resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen [20]. Det betyder att hälso- och sjukvården ska hålla hög kvalitet i förhållande till de resurser som används för att vården ska anses vara effektiv. För att analysera effektivitet behövs uppgifter om hälso- och sjukvårdens resurser (kostnader), processer, prestationer samt resultat och mål. I patientregistret finns information om diagnosrelaterade grupper (DRG) [21], som är ett system för att beskriva patientsammansättningen. DRG-systemet innebär att vårdkontakter med liknande innehåll och kostnad grupperas i en och samma grupp. Vårdinsatser utförda av olika yrkesgrupper är förenade med skilda kostnader. För att beräkningarna av kostnaden för varje besök ska vara möjlig behövs information om vilken yrkesgrupp som utförde vården.

Viktiga analysområden

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med ett antal prioriterade uppgifter i form av regeringsuppdrag och egeninitierade uppdrag. Gemensamt för dessa är att kunskapen behöver förbättras och att uppföljningar är angelägna. På psykiatriområdet handlar det bland annat om att alla inte får tillgång till adekvat psykiatrisk vård. Myndigheten ser ett stort värde i att patientregistret utvecklas till att innefatta alla yrkesgrupper och deras åtgärder. Nedan redovisas några sådana prioriterade områden för Socialstyrelsens uppföljning av den psykiatriska vården.

Psykisk sjukdom hos barn och unga

Socialstyrelsen konstaterar att psykisk sjukdom bland barn och unga har fortsatt att öka under 2000-talet [22]. Ökningen har pågått sedan början av 1990-talet. Det är framför allt depressioner och ångestsjukdomar, men även emotionellt instabil personlighetsstörning bland unga kvinnor, som ligger bakom ökningen. Då ett tidigt insjuknande i psykisk sjukdom ofta får ett utdraget förlopp med allvarliga konsekvenser för den ungas hälsa och etablering i samhället, har myndigheten kommenterat utvecklingen som oroande och som ett möjligt växande folkhälsoproblem.

I de studier som Socialstyrelsen genomfört har myndigheten bland annat observerat att unga personer mellan 16 och 24 år som vårdats på grund av psykisk sjukdom ofta blev återinlagda inom fem år. Myndigheten finner det angeläget att kunna följa gruppen unga även mellan sådana vårdtillfällen. Idag är det inte möjligt då kontakter med vården kan ha utgjorts av andra yrkesgrupper än läkare, exempelvis genom besök hos psykolog, kurator eller sjuksköterska [15].

Möjligheten att beskriva och analysera hela vårdkedjan skulle förbättra myndighetens förutsättningar att öka och fördjupa kunskapen om psykisk sjukdom bland unga. Sådan kunskap kan utgöra underlag för exempelvis

vägledningarna beträffande tidiga insatser för att förebygga svåra och utdragna psykiska sjukdomstillstånd bland yngre personer.

Socialstyrelsen har idag inte någon klar bild över populationen unga med psykisk ohälsa. Begränsningen i uppgiftsskyldigheten till patientregistret kan innebära att den population som studeras är selekterad. Mot bakgrund av att självrapporterade psykiska besvär bland unga har ökat [22, 23] är det av vikt att även öka kunskapen om de barn och ungdomar som eventuellt enbart, eller i stor utsträckning, har vårdbesök hos andra yrkesgrupper än läkare, till exempel kurator eller psykolog. Detta kan öka kunskapen om tidig upptäckt av psykisk ohälsa och därmed möjligheterna till att förebygga sådan ohälsa som kan utvecklas till allvarlig psykisk sjukdom.

Psykisk sjukdom hos äldre

Bland äldre är psykisk sjukdom minst lika vanlig som bland befolkningen i övrigt. Vissa insjuknar tidigt i svåra psykiska tillstånd och åldras med sin sjukdom medan andra drabbas för första gången efter 65 års ålder [24]. Att insjukna i depressioner och ångestsjukdomar är mycket vanligt efter 65 års ålder – cirka 10–15 procent av de äldre är drabbade. Trots behovet av psykiatrisk vård konstaterar Socialstyrelsen att äldre inte får samma tillgång till psykiatrisk vård som yngre. Vanligt är också att äldre vårdas i sammanhang där vården inte är van vid att handskas med psykiatrisk problematik [24]. Det förekommer även att äldre får långvariga, och därmed olämpliga, behandlingar med olika psykofarmaka, eller att vården på annat sätt inte är adekvat [25].

Socialstyrelsen har konstaterat att konsekvenserna kan bli allvarliga för äldre med psykisk sjukdom om gruppen inte får en lika adekvat, säker och likvärdig vård som yngre. Det kan röra sig om en ökad dödlighet inom gruppen på grund av långvarig behandling med psykofarmaka eller ett lidande av psykisk sjukdom som inte behandlas.

Socialstyrelsen har funnit att det är vanligt med vård vid somatisk klinik på grund av psykisk sjukdom bland äldre. Myndigheten saknar dock kunskap om i vilken utsträckning vården efter ett sådant vårdtillfälle följer upp äldre inom den öppna psykiatriska vården eftersom andra yrkesgrupper än läkare kan stå för sådan uppföljning.

Socialstyrelsen har också pekat på vikten av ett multiprofessionellt arbetssätt inom vården av äldre med psykisk sjukdom då somatisk och psykisk sjuklighet på ett påtagligt sätt flätas samman hos gruppen. Ett sådant arbetssätt ställer krav på åtgärder från flera yrkesgrupper, vilket gör att myndigheten också i detta fall har svårt att följa omhändertagandet av äldre med psykisk sjukdom. Myndigheten har också rekommenderat psykologisk behandling, särskilt kognitiv beteendeterapi, som högsta prioritet vid lätta till måttliga depressioner och ångestsjukdomar, något som alltså är vanligt förekommande bland äldre [26]. Myndigheten har dock mycket svårt att följa den psykologiska behandling som ges till äldre då åtgärden främst utförs av psykologer och psykoterapeuter och inte av läkare. Socialstyrelsen drar slutsatsen att det vore av stor vikt att inkludera även åtgärder som utförts av andra yrkesgrupper än läkare vid inrapporteringen till myndighetens patientregister.

Detta skulle klart förbättra Socialstyrelsens arbete med att följa upp och bidra till att säkerställa den psykiatriska vården av äldre.

Somatisk sjukdom bland psykiskt sjuka

Socialstyrelsen har i en serie rapporter beskrivit att psykiskt sjuka med samtidig somatisk sjukdom löper större risk för sämre hälsa och för tidig död än patienter utan psykisk sjukdom [24, 27-30]. De riskerar också att inte få adekvata vårdåtgärder i samma utsträckning som övriga patienter vid svåra sjukdomstillstånd som hjärtinfarkt och stroke [28, 30]. Resultaten pekar på att den somatiska vården inte är likvärdig eller jämlik mellan patienter med respektive utan psykisk sjukdom.

För att vägleda vården och skapa förutsättningar för ett bättre somatiskt omhändertagande för gruppen psykiskt sjuka vore det önskvärt att få en mer övergripande bild av varför situationen idag ser ut som den gör. Möjligheten till detta skulle ges om samtliga yrkesgrupper och deras åtgärder inrapporterades till myndighetens patientregister. Genom att exempelvis följa olika populationer av psykiskt sjuka med somatiska sjukdomstillstånd skapas förutsättningar för att beskriva och analysera det somatiska omhändertagandet.

ECT och andra vårdinsatser

I denna rapport redovisas att sjuksköterskor och skötare inom öppen psykiatrisk vård i stor utsträckning ger elektrokonvulsiv behandling (ECT) [7]. Information om dessa yrkesgruppers vårdåtgärder saknas helt i patientregistret. Det innebär att Socialstyrelsen inte med säkerhet kan analysera, utvärdera eller följa upp de patientgrupper som får ECT. Vid en utvidgning av patientregistret skulle Socialstyrelsen kunna följa upp denna insats.

Läkemedelsuppföljning

För att förhindra återinsjuknande och självmord hos patienter med bipolär sjukdom behövs en livslång behandling av stämningsstabiliserande läkemedel. Socialstyrelsen har uppmärksammat att andelen personer med bipolär sjukdom som behandlas med litium har minskat [18]. För att kunna följa upp läkemedelsbehandling hos personer med psykisk sjukdom behövs information både från patientregistret (för att avgöra diagnoser och om patienten står under vård) och läkemedelsregistret (för att få information om det utskrivna läkemedlet). Även här blir information om andra yrkesgruppers insatser viktig eftersom inte minst många sjuksköterskor distribuerar läkemedel.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har speciella satsningar gjorts för att rekrytera fler sjuksköterskor för medicinuppföljning av patienter med neuropsykiatriska diagnoser [15]. För att kunna följa upp denna satsning är det en förutsättning att patientregistret också innehåller uppgift om yrket hos den som utför vården.

Epidemiologiska analyser med hjälp av patientregistret

Med fördjupade epidemiologiska studier kan Socialstyrelsen analysera och beskriva de samband som ligger till grund för utvecklingen av psykisk sjukdom och vården av den. Resultaten från sådana studier kan påtagligt öka kunskapen om ett visst område inom psykiatri och utgöra ett underlag för utvecklingen av exempelvis nya vägledningar för hälso- och sjukvården. Genom en utvidgad inrapportering till myndighetens patientregister, där alla yrkesgruppers insatser omfattas, skulle myndighetens arbete avsevärt förbättra kunskapsläget om en jämlik och säker vård. Den psykiatriska forskningen skulle också få bättre underlag och exempelvis rehabiliterings- och omvårdnadsforskningen skulle stimuleras.

Yrkesgrupper och åtgärder inom öppen psykiatrisk vård

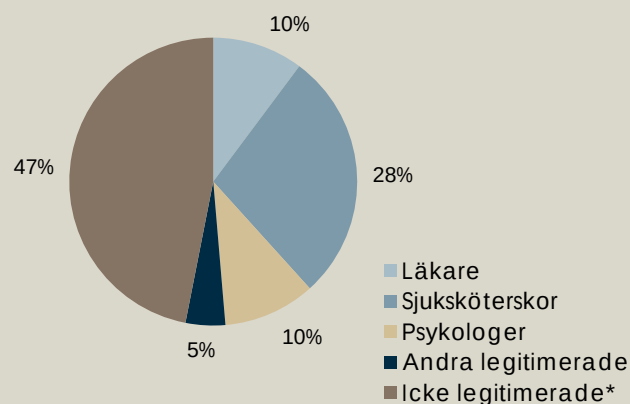
Enligt SKL:s verksamhetsstatistik för 2012, förekom 24 miljoner vårdbesök inom specialiserad öppen vård [4]. Ungefär 45 procent av dessa besök utfördes av andra personalkategorier än läkare. Bland de närmare 5 miljoner besöken i öppen psykiatrisk vård utgjorde denna andel hela 78 procent.

Personalkategorier inom psykiatri

Förutom läkare finns det inom svensk hälso- och sjukvård 20 yrken för vilka Socialstyrelsen utfärdar legitimation eller kompetensbevis. Av dessa är sju yrkesgrupper verksamma inom psykiatri: arbetsterapeut, psykolog, psykoterapeut, sjukgymnast, dietist, logoped och sjuksköterska [31]. Det finns ytterligare en rad andra, icke legitimerade yrkesgrupper som är verksamma inom psykiatri, till exempel skötare, kuratorer, undersköterskor och annan personal [5, 9, 15, 32].

Enligt SKL:s statistik över landstingsanställd personal 2012 var drygt 22 300 av de anställda inom psykiatri verksamma inom områdena vård och omsorg, rehabilitering och kurativt arbete [33]. Läkare stod för 10 procent av dessa anställningar. Andelen psykologer var 10 procent och andelen anställda sjuksköterskor var 28 procent. Andra legitimerade yrken utgjorde totalt fem procent av personalen. De icke legitimerade yrkesgrupperna, framför allt skötare och undersköterskor, utgjorde 47 procent av de anställda inom den landstingsdrivna psykiatri (se figur 3).

Figur 3. Anställningar inom landstingens psykiatriska verksamhet 2012. Områdena vård och omsorg, rehabilitering och förebyggande samt socialt och kurativt arbete



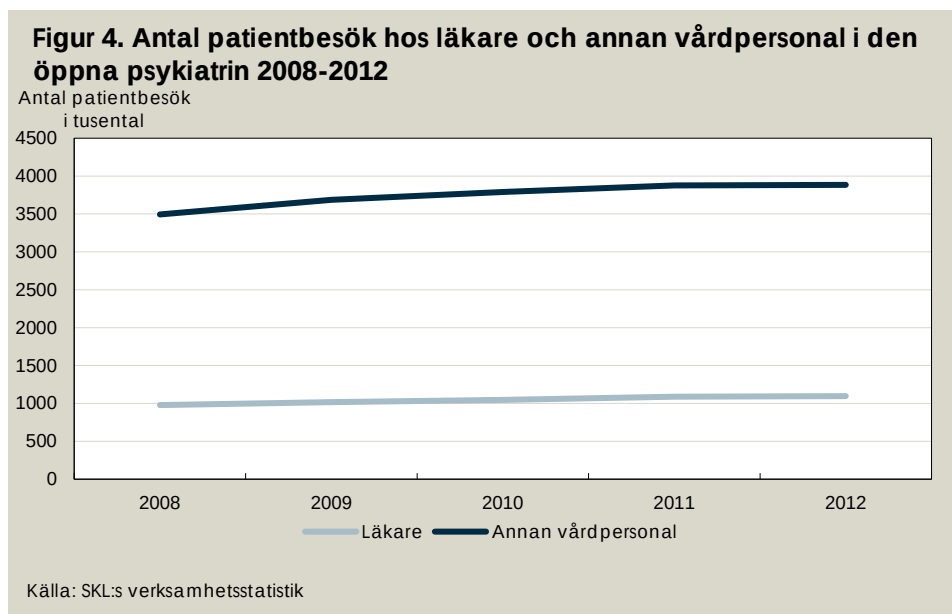
Källa: SKL, Landstinganställd personal 2012

*Skötare, kuratorer, undersköterskor mfl.

Vårdpersonalens sammansättning skiljer sig mellan olika sjukvårdsregioner, något som konstateras i Socialstyrelsens nationella planeringsstöd [9]. Vid en jämförelse av antalet psykiatriker och psykiatrisjuksköterskor mellan Sveriges sex sjukvårdsregioner ses betydande skillnader. Stockholms sjukvårdsregion hade 29 psykiatriker per 100 000 invånare, medan den Norra sjukvårdsregionen hade 10 psykiatriker per 100 000 invånare. Det omvända förhållandet kan ses vad gäller antalet psykiatrisjuksköterskor, där Stockholms sjukvårdsregion hade 45 psykiatrisköterskor per 100 000 invånare och Norra sjukvårdsregionen hade 60 psykiatrisköterskor per 100 000 invånare. Personalens sammansättning i de olika sjukvårdsregionerna påverkar sannolikt vilka yrkesgrupper som patienterna besöker inom den psykiatriska vården.

Vård utförd av olika yrkesgrupper

SKL:s verksamhetsstatistik [4] visar att läkare står för 22 procent av besöken inom den öppna psykiatriska vården. Andelen besök hos annan vårdpersonal är därmed 78 procent. Antalet besök har ökat över tid inom den öppna psykiatrin, både hos läkare och hos övriga yrkesgrupper (se figur 4).



Tabell 1 visar att andelen besök hos andra yrkesgrupper än läkare varierar mellan landstingen. I Stockholm skedde 74 procent av besöken hos andra personalgrupper än läkare. I Östergötland, Värmland och Västerbotten var motsvarande andel över 85 procent.

Flera landsting har höjt baspersonalens kompetens. Det gäller exempelvis för skötare, vårdare och undersköterskor. Dessa kompetenssatsningar har bestått av utbildning i motiverande samtal (MI) och grundläggande kunskaper inom kognitiv beteendeterapi (KBT) [34, 35]. Sådana satsningar kan leda till en ökning av andelen vårdinsatser som utförs av andra yrkesgrupper

än läkare [15, 34, 35]. Effekten av olika kompetenssatsningar i de olika personalkategorierna kan i nuläget inte följas upp.

Tabell 1. Antal läkarbesök och besök hos andra personalkategorier (1000-tal) efter landsting

Öppen psykiatrisk vård 2012

Huvudman	Läkarbesök	Besök hos andra personalkategorier	Besök hos andra personalkategorier, procent
Stockholm	429	1 214	73,9
Uppsala	47	108	69,7
Sörmland	25	93	78,7
Östergötland	31	177	85,3
Jönköping	23	98	81,3
Kronoberg	15	56	79,1
Kalmar	21	89	80,7
Blekinge	13	65	83,7
Skåne	171	541	75,9
Halland	21	84	80,3
Västra Götaland	128	530	80,5
Värmland	15	91	85,5
Örebro	25	114	82,0
Västmanland	22	79	78,0
Dalarna	21	105	83,5
Gävleborg	20	99	83,0
Västernorrland	16	65	79,9
Jämtland	8	36	82,2
Västerbotten	26	156	85,5
Norrbottn	12	59	82,7
Gotland	6	26	80,8
TOTALT	1 096	3 884	78,0

Källa: SKL:s verksamhetsstatistik

Elva landsting deltar i SKL:s projekt Kostnad per patient inom psykiatri (KPP-Psykiatri) [36]. Inom ramen för detta projekt samlas uppgifter in från psykiatrin i de elva landstingen om åtgärder och utförarens yrke. Dessa data ger en bild av fördelningen av patientbesök hos olika yrkesgrupper inom psykiatrin. För närvarande rapporterar landstingen och regionerna i Västra Götaland, Halland, Östergötland, Västmanland, Värmland, Norrbotten, Västernorrland, Kalmar, Gävleborg, Västerbotten och Uppsala in sina uppgifter till projektet. I dessa landsting skedde besöken inom psykiatrin i stor utsträckning hos sjuksköterskor (37 procent), psykologer (16 procent), kuratorer (10 procent) medan andelen läkarbesök var 17 procent (se tabell 2). Skötare och undersköterskor stod för nio procent av besöken. Andelen patient-

besök totalt hos de icke legitimerade yrkesgrupperna var 25 procent i dessa landsting.

Tabell 2. Antal patientbesök hos olika yrkesgrupper inom öppen psykiatrisk vård

Baserat på 1,6 miljoner besök i 10 av de landsting* som rapporterar till SKL:s databas KPP-Psykiatri år 2012

Yrkesgrupp	Antal	Procent
Arbetsterapeut	53 878	3,4
Dietist	1 869	0,1
Kurator	163 878	10,2
Logoped	224	0,0
Läkare	272 698	17,0
Psykolog	248 872	15,5
Sjuktymnast	32 962	2,1
Sjuksköterska	592 023	36,9
Skötare	125 725	7,8
Undersköterska	22 833	1,4
Övriga vårdgivare	90 643	5,6

Källa: SKL, KPP-databasen.

*Data för Västerbottens läns landsting saknas.

Registrering av yrke

Samtliga landsting registrerar redan idag yrket för den personal som ansvarar för besök i specialiserad öppen vård i egna administrativa system. Indelningen av yrke skiljer sig dock åt mellan landstingen. För att registrera uppgift om yrke i patientregistret krävs en enhetlig indelning och gemensamma koder för yrke för samtliga landsting.

I Socialstyrelsens Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) finns idag särskilda koder för yrke för en basal beskrivning av de yrkesgrupper som patienterna besöker. Socialstyrelsen gör bedömningen att de koder som nu finns i KVÅ inte beskriver samtliga yrkeskategorier inom psykiatrin. Klassifikationen innehåller till exempel inte någon kod för yrkeskategorin psyko-terapeut.

Olika besökstyper, till exempel om patienten haft ett enskilt besök, team-besök eller gruppbesök, kan särskiljas med åtgärds-koder ur KVÅ. I tabell 3 redovisas de åtgärds-koder för yrke och besökstyp som kan användas idag. I tabellen ges också exempel på yrken inom psykiatrin som saknas i den nuvarande versionen av KVÅ.

Samtliga KVÅ-koder för yrkesklassificering är inte aktuella för psykiatrin. I SKL:s databas för KPP-Psykiatri används ett urval av elva relevanta koder för indelning av yrke inom psykiatrin (se tabell 2).

Tabell 3. KVÅ-koder för de yrkesgrupper och team som patienten besökt, samt exempel på yrkesgrupper som saknas i dagens åtgärdsklassifikation.

KVÅ-kod	Yrkesgrupper
XS910	Arbetsterapeut
XS911	Audionom
XS912	Dietist
XS913	Kurator
XS914	Logoped
XS915	Läkare
XS916	Ortoptist
XS917	Psykolog
XS918	Sjukgymnast
XS919	Sjuksköterska
XS920	Skötare (inom psykiatrisk vård)
XS921	Undersköterska
XS922	Övriga vårdgivare
XS923	Naprapat
XS924	Kiropraktor
XS925	Barnmorska
XS900	Enskilt besök
XS901	Gruppbesök eller gruppteambesök
XS902	Teambesök
XS010	Medverkan i teambesök och gruppteambesök
<i>Ej i dagens KVÅ</i>	<i>Psykoterapeut</i>
<i>Ej i dagens KVÅ</i>	<i>Specialpedagog</i>
<i>Ej i dagens KVÅ</i>	<i>Anpassningslärare</i>
<i>Ej i dagens KVÅ</i>	<i>Pedagog</i>

Det finns idag ingen enhetlig eller komplett yrkeskodning som används av samtliga vårdgivare. Vid en eventuell utvidgning av uppgiftsskyldigheten till patientregistret, där även uppgift om yrke ingår, behöver Socialstyrelsen fastställa de relevanta yrkeskategorier som ska användas. Detta kan ske genom att vidareutveckla KVÅ eller genom en annan yrkesindelning.

Yrkesgrupper och åtgärder inom psykiatri

Socialstyrelsen genomförde 2009 en inventering av 7 930 patientbesök inom den vuxenpsykiatriska öppenvården i Sverige. Uppgifterna i denna inventering omfattar det direkta patientarbetet. Enkäten innehöll bland annat frågor om behandling och åtgärder. All behandlande personal inom olika yrkeskategorier ombads att under två dagar registrera tre på varandra följande patientbesök.

Inventeringen visar att flera vårdåtgärder, såsom bedömningar av patienter, systematisk samtalsbehandling, farmakologisk behandling och psykopedagogiskt stöd görs av andra än läkare. I tabell 4 redovisas andelen patientbesök hos olika yrkesgrupper baserat på olika vårdåtgärder som patienten fått vid besöket. Psykologer (34 procent) och kuratorer (14 procent) ger i stor ut-

sträckning kognitiv beteendeterapi vid ett besök. Även om läkare vid flertalet av sina patientbesök gör bedömningar av självmordsrisk, funktionsnivå eller vårdplanering, görs dessa insatser ofta även av annan vårdpersonal än läkare. Stödjande samtal förekommer ofta vid besök hos sjuksköterskor (69 procent) och skötare (74 procent). Dessa ger i större utsträckning stödjande samtal än läkare (56 procent). Trots att läkarna ofta skriver ut recept eller distribuerar antidepressiva läkemedel (vid 27 procent av besöken) sker läkemedelsdistribution även av andra yrkesgrupper än läkare.

I Socialstyrelsens kvalitetsstudie av rapporteringen av elektrokonvulsiv terapi (ECT) till patientregistret framgick att 49 procent av alla ECT-behandlingar i Sverige utförs av annan medicinsk personal än läkare [6]. Även SKL:s data för KPP-Psykiatri [36] visar att mer än 50 procent av samtliga ECT-behandlingar i den öppna vården görs av annan medicinsk personal än läkare [5] och att sjuksköterskor stod för 36 procent och skötare för 11 procent av dessa behandlingar.

Baserat på de uppgifter som idag ingår i patientregistret kan Socialstyrelsen inte avgöra vilka och inte heller hur stora andelar av vårdåtgärderna inom psykiatrin som görs av olika personalkategorier.

Enligt Socialstyrelsens patientregister har årligen över 80 000 vårdbesök inom den somatiska specialiserade öppenvården en psykiatrisk huvuddiagnos. Vid en eventuell utökning av uppgiftsskyldigheten till patientregistret är det viktigt att beakta att psykiatriska vårdinsatser även kan förekomma utanför det som i administrativa sammanhang betecknas som psykiatrisk vård.

Professionens baslista med viktiga KVÅ-koder

Svensk förening för Beroendemedicin, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, Svenska Psykiatriska Föreningen och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen har gemensamt tagit fram en baslista med KVÅ-koder för bland annat läkarbesök i psykiatrisk öppen vård. Baslistan innehåller ett urval av 39 KVÅ-koder, såsom utredning av patienter, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, ECT, information och utbildning samt samordning (se bilaga 1). Syftet med baslistan är att skapa en grund för en enhetlig och användbar rapportering av läkarbesök till patientregistret. Den som rapporterar kan välja att rapportera även andra åtgärder, men baslistan utgör föreningarnas gemensamt rekommenderade miniminivå för åtgärdsrapportering till patientregistret. För att även omfatta åtgärder som framför allt utförs av andra yrkesgrupper behöver baslistan kompletteras.

Tabell 4. Olika yrkesgruppers vårdinsatser inom psykiatrin.

Andelen av samtliga patientbesök i respektive yrkesgrupp. Procent ***

Behandling eller åtgärd	Läkare (N=888)	Psykolog (N=1 527)	Kurator (N=899)	Sjuk- sköterska (N=2 115)	Skötare (N=1 448)	Sjuk- Gymnast (N=282)	Arbets- terapeut (N=514)	Annan (N=213)
Kognitiv beteendeterapi *	3,8	33,9	14,8	13,8	12,3	9,6	9,7	8,9
Stödjande samtal (med patient)	55,5	22,6	53,2	69,4	73,9	39,0	48,8	36,6
Bedömning av funktionsnivå (att klara dagligt liv etc.)	48,2	21,0	22,8	33,2	28,5	10,6	43,6	29,6
Bedömning av självmordsrisk	73,0	40,1	35,4	41,3	39,2	16,7	15,8	34,7
Vårdplanering tillsammans med patient	34,2	12,5	14,6	14,8	14,1	5,7	12,3	12,7
Antidepressiva läkemedel **	27,1	1,0	3,0	8,3	4,3	0,4	0,6	3,4

*Kognitiv terapi (KP)/kognitiv beteendeterapi (KBT)/dialektisk beteendeterapi (DBT).

**Utdelas/får recept vid detta besök.

*** Procentsatserna inom varje yrkesgrupp kan summiera till mer än 100 procent eftersom ett besök kan innefatta flera åtgärder.

Socialstyrelsens förslag till utökad rapportering till patientregistret

Det finns flera skäl till att utöka uppgiftsskyldigheten till patientregistret vad gäller den psykiatriska öppenvården. Idag kan inte en heltäckande bild av den psykiatriska vården ges, varken i fråga om det totala antalet besök eller vilka vårdåtgärder som utförts.

En viktig anledning till bristerna är att uppgiftsskyldigheten endast omfattar uppgifter som rör patienter som behandlats av läkare, trots att flera viktiga vårdåtgärder utförs av andra yrkesgrupper.

Socialstyrelsen föreslår att uppgiftsskyldigheten, vad gäller den öppna psykiatriska vården, ska utvidgas till att även omfatta uppgifter som rör patienter som har behandlats av andra yrkeskategorier än läkare. Socialstyrelsen föreslår att denna utvidgade uppgiftsskyldighet ska omfatta de uppgifter som anges i 4 § 1 förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Denna förordning kommer att behöva anpassas så att uppgifter om behandlingar som har utförts inom den öppna psykiatriska vården av andra yrkesgrupper än läkare får behandlas i patientregistret och omfattas av uppgiftsskyldigheten. Förordningen behöver också anpassas så att personuppgifter som rör personalen, det vill säga uppgifter om yrke ska få behandlas och omfattas av uppgiftsskyldigheten.

Socialstyrelsen föreslår en begränsning när det gäller vilka åtgärder som ska omfattas av en utvidgad uppgiftsskyldighet. Begränsningen innebär att endast de vårdåtgärder som anses särskilt viktiga för att följa upp den psykiatriska vården utifrån jämlikhetsaspekter och patientsäkerhet ska ingå. Därmed säkras tillgången till viktig information inom begränsade men centrala delar av vården. Begränsningen avser dock endast de vårdåtgärder som utförs av andra yrkesgrupper än läkare. Nuvarande uppgiftsskyldighet vad gäller patienter som behandlats av läkare inom den öppna vården ska lämnas oförändrad.

Begränsningen bör ses som ett första steg och på sikt bör det övervägas om uppgiftsskyldigheten kan omfatta samtliga vårdåtgärder som utförs inom psykiatrisk öppenvård. Uppgiftsskyldigheten vad gäller öppen psykiatrisk vård skulle i detta avseende motsvara den skyldighet som idag gäller för såväl somatisk som psykiatrisk slutenvård. Endast då kan en fullständig bild av den psykiatriska vårdens innehåll och utveckling tecknas.

Socialstyrelsen föreslår att författningsregleringen av vilka åtgärder som ska omfattas av den utvidgade uppgiftsskyldigheten ska göras i en bilaga till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:26) om uppgiftsskyldighet till patientregistret. Socialstyrelsen föreslår att uppgiftsskyldigheten ska omfatta uppgifter om utförda åtgärder enligt denna förteckning oavsett vilken yrkesgrupp som har utfört dem. Det innebär att den uppgiftsskyldige ska lämna uppgifter om åtgärder som såväl legitimerad som icke-legitimerad personal utfört inom den öppna psykiatriska vården.

Socialstyrelsen föreslår även att variabler gällande vårdpersonalens yrkestitel ska ingå i patientregistret. Det finns flera skäl till detta, bland annat för att

- utvärdera vårdens jämlikhet med avseende på lika tillgång till viktiga kompetenser inom den psykiatriska vården
- följa effekten av att andra yrkesgrupper än läkare har givits vidare behandlingsansvar
- mäta resursutnyttjande och effektivitet hos vårdgivarna genom analys av andra yrkesgruppers insatser
- utvärdera om vården ges med samma kvalitet, oberoende av vilken yrkesgrupp som utför den
- synliggöra de betydande insatser som görs av andra yrkesgrupper i den psykiatriska vården.

Vid rapportering till patientregistret ska yrket klassificeras i enlighet med anvisningarna i Socialstyrelsens föreskrifter.

De besök som bör omfattas av den utvidgade uppgiftsskyldigheten gäller besök vid psykiatrisk klinik och besök vid andra kliniker om patientens huvuddiagnos avser psykisk sjukdom (ICD-koder F00–F99).

Konsekvenser av en utökad uppgiftsskyldighet

Regeringen har angett att Socialstyrelsen även ska analysera konsekvenserna av en utökad uppgiftsskyldighet. I uppdraget anges särskilt att ekonomiska och administrativa konsekvenser samt konsekvenser för patientsäkerheten ska beaktas.

Konsekvenser för uppgiftslämnarna

För närvarande samarbetar elva landsting i SKL:s projekt KPP-Psykiatri för att beräkna kostnad per patient inom psykiatri [36]. Inom projektet samlas uppgifter om diagnoser och åtgärder in om den psykiatriska vården, oavsett om den utförs av läkare eller annan yrkesgrupp. Dessa landsting rapporterar dessutom för varje vårdbesök uppgift om vilken yrkesgrupp som har utfört vården. Yrket kodas med specifika yrkeskoder i Socialstyrelsens klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). För dessa landsting blir konsekvenserna i form av administrativt merarbete och anpassning av system begränsade. Följande landsting rapporterar för närvarande uppgifter om psykiatrisk vård med fördelning på bland annat yrke och vårdåtgärd till projektet: Västra Götalandsregionen, Region Halland, Landstinget i Östergötland, Landstinget Västmanland, Landstinget i Värmland, Norrbottens läns landsting, Landstinget i Västernorrland, Landstinget i Kalmar, Landstinget i Gävleborg, Västerbottens läns landsting samt Uppsala läns landsting.

I december 2013 anordnade Socialstyrelsen ett kontaktpersonmöte för rapportörerna till patientregistret. Avsikten var bland annat att presentera framtida förändringar i föreskrifter och rutiner för insamling av uppgifter till patientregistret. Vid mötet presenterades också detta regeringsuppdrag om en utökad uppgiftsskyldighet om psykiatrisk vård. Vårdgivarnas representanter fick möjlighet att bedöma konsekvenser dels av att rapportera samtliga åtgärder, dels av att rapportera särskilda uppgifter om yrkestillhörighet för de som utför insatserna. Företrädarna för de olika vårdgivarna gavs också möjlighet att i efterhand ge synpunkter på hur en utökad uppgiftsskyldighet skulle kunna påverka arbetet med inrapportering till Socialstyrelsen. Inget landsting har påtalat problem med att rapportera åtgärder utförda av samtliga yrkesgrupper. Samtliga landsting har också uppgivit att uppgift om yrke i någon form finns i de regionala systemen. Uppgiften finns oftast redan idag som en komponent för beräkning av kostnader.

Landstingens patientadministrativa system och datalager innehåller i allmänhet redan idag uppgift om den specialiserade vård som utförs av andra grupper än läkare. När den specialiserade öppna vården rapporteras till Socialstyrelsen innebär dagens inrapportering av uppgifter att vårdgivarna exkluderar de besök som omfattar andra yrkesgrupper än läkare.

Samtliga elva landsting som ingår i SKL:s projekt KPP-Psykiatri rapporterar redan idag uppgift om yrke samt de åtgärder som utförs av samtliga yr-

kesgrupper på ett enhetligt sätt. Övriga landsting har angivit att de i någon form har interna system för dessa uppgifter. Socialstyrelsen finner därför att en inrapportering av åtgärder som har utförts av andra yrkesgrupper än läkare samt en uppgift om yrkestillhörighet kan göras med en mindre arbetsinsats. Indelningen av yrke görs i viss mån på skilda sätt i olika landsting, vilket innebär att landstingen kommer att behöva lägga ner visst arbete på att rapportera yrke enhetligt.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

För att utvidga uppgiftsskyldigheten av uppgifter om psykiatrisk öppen vård till att omfatta fler yrkesgrupper behöver Socialstyrelsen genomföra begränsade utvecklingsinsatser. Dessa insatser omfattar:

- utarbeta en förteckning över de åtgärder inom den öppna psykiatrin som vårdgivarna enligt föreskrift ska rapportera till patientregistret
- utveckla och anpassa begrepp, termer och klassifikationer av åtgärder
- ge stöd till de olika professionerna verksamma inom psykiatrin för att modifiera anvisningar och baslistor för åtgärdskodning
- fastställa den yrkesindelning som ska användas vid inrapportering av uppgift om yrke
- förändra Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret så att de omfattar alla yrkesgruppers vårdinsatser samt att patientregistret även ska innehålla information om vilken yrkesgrupp som utfört vården
- genomföra vissa informationsinsatser i samband med rapportering till patientregistret.

Socialstyrelsen bedömer att vissa resurser behöver tillföras för utveckling av innehållet i registret, rapportering och mottagande av uppgifterna. Totalt bedömer Socialstyrelsen att en utökad uppgiftsskyldighet enligt förslaget kräver resurser i storleksordningen en årsarbetskraft per år under en treårsperiod.

Konsekvenser för patienten

En utvidgning av uppgiftsskyldigheten till patientregistret såsom den skissats ovan innebär att Socialstyrelsen kommer att behandla ett utökad antal uppgifter om enskilda. Uppgifterna gäller såväl hälsa som kontakter med vården och vårdens innehåll. Vidare kommer personuppgifter som rör ett stort antal yrkesutövare att tillkomma. Att vårdgivare är skyldiga att lämna uppgifter till patientregistret innebär att en enskild, patient eller personal, inte har möjlighet att neka vårdgivaren att lämna uppgifterna vidare till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen bedömer att nyttan av en utvidgad uppgiftsskyldighet är så stor att det kan motivera en utökad uppgiftsinsamling av integritetskänslig information. Myndigheten anser att de nya analyser som möjliggörs vid en utökad uppgiftsskyldighet är mycket viktiga för att kunna följa vårdens innehåll och utveckling. Det gäller inte minst frågor som rör patientsäkerhet och vårdens jämlikhet. I förlängningen kan dessa nya analyser bidra till att vården utvecklas och förbättras för olika patientgrupper. I detta sammanhang

bör det framhållas att Socialstyrelsen inte använder uppgifterna för att följa enskildas hälsa. De analysmöjligheter som har redovisats avser endast analyser som rör grupper av patienter, det vill säga analyser på en aggregerad nivå.

Oavsett hur viktiga dessa analyser är kan den föreslagna ökningen av uppgiftsskyldigheten väcka obehag hos enskilda. En öppen och tydlig redovisning av hur uppgifterna används och skyddas är därför viktig.

Det finns ett starkt skydd av de uppgifter som samlas in till patientregistret. Skyddet avser såväl formen för sekretess som det tekniska skyddet i form av informationssäkerhet. Uppgifterna i Socialstyrelsens hälsodataregister skyddas av så kallad absolut sekretess. Det är offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) starkaste sekretesskydd och innebär att myndigheten endast i undantagsfall får lämna ut uppgifterna. Ett av dessa undantag gäller forskningsändamål, då myndigheten får lämna ut uppgifterna om det står klart att de kan röjas utan att personen som uppgifterna rör eller någon närstående lider skada eller men. Vid bedömningen av om Socialstyrelsen ska lämna ut uppgifterna beaktas det sekretesskydd som uppgifterna får hos mottagaren. När det gäller det tekniska skyddet har Socialstyrelsen lång erfarenhet av att arbeta med känsliga personuppgifter genom de hälsodataregister som ligger på myndigheten. Socialstyrelsen har valt en teknisk lösning som innebär att känsliga personuppgifter lagras i en separat miljö. Vidare har myndigheten starkt begränsat medarbetarnas tillgång till uppgifterna. Utgångspunkten är att så få medarbetare som möjligt ska ha tillgång till uppgifterna. Medarbetarnas behörigheter utvärderas kontinuerligt.

En annan viktig aspekt är den enskildes möjlighet till insyn i hur uppgifterna används och vilka uppgifter som myndigheten har om den enskilde. Enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) har den enskilde rätt att en gång per år få ett utdrag som visar vilka uppgifter myndigheten behandlar. Socialstyrelsen informerar även om hälsodataregistrens innehåll och hur de används.

Sammantaget gör Socialstyrelsen bedömningen att registret bör utvidgas. Ett bibehållt starkt sekretesskydd, en fortsatt hög informationssäkerhet och en kontinuerlig information till allmänheten om registrens innehåll och användning borgar för ett fortsatt förtroende för Socialstyrelsens hantering av känsliga personuppgifter.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Utvecklingsplan för patientregistret 2013–2017; 2013.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
3. Socialstyrelsen. Rapporteringen till nationella kvalitetsregister och hälsodataregistren. Jämförelser av täckningsgrader. 2013.
4. Sveriges Kommuner och Landsting. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012, Tabellbilaga; 2013.
5. Sveriges Kommuner och Landsting. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner; 2013.
6. Socialstyrelsen. Rapportering av ECT-behandling till patientregistret – en kvalitetsstudie; 2013.
7. Socialstyrelsen. Inventering av 7 930 patientbesök inom den vuxenpsykiatriska öppenvården i Sverige den 24 och 25 november 2009 - Beskrivning och analys; 2009.
8. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning; 2012.
9. Socialstyrelsen. Nationella planeringsstödet 2013 – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård; 2013.
10. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2013. Hälso- och sjukvård. Jämförelser mellan landsting; 2013.
11. Socialstyrelsen. Utredning kring förutsättningarna för att utvidga patientregistret -öppen specialiserad vård. Delprojekt 3 inom regeringsuppdraget ”Projekt för att utveckla ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården”; 2010.
12. Socialstyrelsen. Kvalitet och innehåll i patientregistret Utskrivningar från slutenvård 1964–2006 och besök i öppenvård (exklusive primärvårdsbesök) 1997–2006; 2008.
13. Socialstyrelsen. Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa. En rapport baserad på patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen; 2012.
14. Svenska Psykiatriska Föreningen. Schizofreni. Kliniska riktlinjer för utredning och behandling; 2009.
15. Socialstyrelsen. Tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa – uppföljning av landstingens insatser 2012; 2013.
16. Socialstyrelsen. Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården; 2011.
17. Socialstyrelsen. Den jämlika vårdens väntrum. Läget nu och vägen framåt; 2011.

18. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering 2013. Vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Indikationer och bedömningar; 2013.
19. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2013; 2013.
20. Socialstyrelsen. Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer; 2009.
21. Socialstyrelsen. DRG-statistik 2011 – en beskrivning av vårdkonsumtion i Sverige; 2013.
22. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013; 2013.
23. Socialstyrelsen. Barn och ungas vård hälsa och omsorg; 2013.
24. Socialstyrelsen. Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården; 2013.
25. Socialstyrelsen. Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd; 2012.
26. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning; 2010.
27. Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom–diabetes; 2011.
28. Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom– akut hjärtinfarkt. 2011.
29. Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer; 2011.
30. Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke. 2011.
31. Socialstyrelsen. Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal. Officiell statistik om antal legitimerade (2011) och arbetsmarknadsstatus (2010); 2012.
32. Socialstyrelsen. Bättre vård – mindre tvång? Utvärdering av överenskommelsen om att förbättra den psykiatriska heldygnsvården; 2013.
33. Sveriges Kommuner och Landsting. Landstingsanställd personal 2012; 2013.
34. Statskontoret. Statens psykiatrisatsning 2007–2011– slutrapport; 2012.
35. Socialstyrelsen. Kompetenssatsning 2009–2012. Personal som kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning; 2013.
36. Sveriges Kommuner och Landsting. Yrken och vårdåtgärder inom psykiatri, baserat på KPP-data. 2013.

Bilaga 1

Professionens baslista för KVÅ vid läkarbesök i psykiatrisk
öppenvård