

Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa

– delredovisning av genomförda aktiviteter
september 2013

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.

Artikelnr 2013-9-15.

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2013

Förord

Regeringen gav under perioden 2007–2011 Socialstyrelsen flera uppdrag inom området psykisk ohälsa och vissa av dessa uppdrag pågår fram till 2015. Under 2012 har Socialstyrelsen fått fem nya uppdrag (S2012/3905/FS) och under 2013 ytterligare ett nytt uppdrag (S2013/1667/FS) inom ramen för regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012–2016.

Socialstyrelsen redovisade den 1 december 2012 till Regeringskansliet en plan för genomförande av de aktiviteter som ingår i två av dessa uppdrag (kunskapsutveckling och utveckling av grunddata och indikatorer). Socialstyrelsen ska senast 15 september 2013 delredovisa genomförda aktiviteter och fortsatt planering av dessa uppdrag. Det första uppdraget som redovisas är det pågående arbetet med att ta fram rekommendationer och vägledning för stöd och behandling till särskilt utsatta grupper. Det andra uppdraget som redovisas är den fortsatta planeringen för att utveckla grunddata och indikatorer kring målgrupperna barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Carina Gustafsson har sammanställt rapporten med underlag från respektive ansvarig avdelning och projektledare.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Samordnad kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa	9
Kunskapsutveckling och stöd för tillämpning	11
Rekommendationer och vägledning för speciellt utsatta grupper	11
Uppdatering av de nationella riktlinjerna för behandling vid depression och ångestsyndrom	11
Nationella riktlinjer för läkemedelsbehandling vid schizofreni	12
Vägledning för stöd till personer med adhd	13
Nationell indikation för läkemedelsbehandling vid adhd	14
Vägledning om stöd till personer med autismspektrumtillstånd	14
Nationell indikation för elektrokonvulsiv behandling (ECT) för personer med depression	15
Förebyggande åtgärder och behandling av barn och unga med psykisk ohälsa	15
Kunskapsöversikter och vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsa	15
Vägledning för samverkan om barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa	16
Förstudie om vägledning om stöd till barn med föräldrar med kognitiva eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	17
Barnforum 2013	17
Uppdrag att utveckla grunddata och indikatorer	18
Genomförda aktiviteter och fortsatt planering i arbetet med att utveckla grunddata och indikatorer	18
Omfattning och avgränsningar	20
Genomförande	21
Pågående utveckling av datakällor för uppföljning av psykiatriområdet för vuxna	22
Enkätdata	23
Nationell statistikälla med inventeringsdata	25
Modell för brukarundersökningar	25
Registrering av psykiatrisk tvångsvård	25
Referenser	28
Bilaga 1. Fördjupade analyser	29
Psykisk ohälsa bland barn och unga	29
Tidiga tecken på psykisk ohälsa medför högre risk för framtida vård av psykisk sjukdom	29
Barn och unga som behandlas för psykisk sjukdom	30
Nationell utvärdering av psykiatrisk vård och socialtjänst 2013	30

Sammanfattning

Socialstyrelsen har flera uppdrag inom ramen för regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa 2012-2016. Socialstyrelsen ska senast den 15 september 2013 delredovisa det pågående arbetet för två av dessa uppdrag. Denna rapport redovisar de aktiviteter som är genomförda och fortsatt planerat arbete för uppdragens genomförande.

Det första uppdraget som redovisas är arbetet med kunskapsutveckling för särskilt utsatta grupper samt stöd för tillämpning av rekommendationer och annan vägledning. I redovisningen ingår arbetet med att:

- uppdatera de nationella riktlinjerna för behandling vid depression och ångest
- komplettera de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 med rekommendationer om läkemedelsbehandling
- utarbeta nationella indikationer för läkemedelsbehandling vid adhd
- ta fram en vägledning om stöd till personer med adhd
- ta fram en vägledning om stöd till personer med autismspektrumtillstånd
- utarbeta nationell indikation för ECT-behandling vid depression
- ta fram kunskapsöversikter och vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsan
- ta fram vägledning om samverkan avseende barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa
- ta fram en vägledning om stöd till barn med föräldrar med kognitiva och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Det andra uppdraget som redovisas är det fortsatta arbetet med att utveckla grunddata och indikatorer för att följa och belysa kvalitet och effektivitet i vård och omsorg. Det innebär att Socialstyrelsen ska vidareutveckla strukturen som togs fram för den nationella uppföljningen och utvärderingen av psykiatriområdet (2012) så att den även omfattar målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa samt fördjupad uppföljning av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom.

I redovisningen ingår:

- Beskrivning av vårdutnyttjande bland unga personer med psykisk ohälsa.
- Huvudresultat från nationell utvärdering av psykiatrisk vård och socialtjänst 2013.

- Beskrivning av hur Socialstyrelsen arbetar med utveckling av datakällor, vilken tillgång till enkätdata som finns samt en fördjupad beskrivning av utvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården.
- Beskrivning av aktiviteter för att förbättra och förenkla tvångsvårdsrapporteringen.

En viktig uppgift i Socialstyrelsens projekt är att, utifrån regeringens mål i samverkan med andra myndigheter och berörda parter, skapa förutsättningar för en gemensam inriktning i utvecklingen av nationella datakällor och indikatorer för målgruppen. Projektet ska därför samordnas med det nya uppdraget om en behovsanpassad och samordnad statlig kunskapsstyrning inom området.

Inledning

Socialstyrelsen har sedan 2012 flera uppdrag och pågående projekt inom ramen för regeringens PRIO-plan (S2012/3905/FS). Två av dessa uppdrag handlar om att

- fortsätta arbetet med kunskapsutveckling och stöd för tillämpning
- utveckla grunddata och indikatorer för att följa och belysa kvalitet i vård och omsorg för målgrupperna barn och unga med psykisk ohälsa samt personer med omfattande och komplicerad psykiatrisk problematik.

Denna rapport redovisar det aktuella arbetsläget i de olika projekt som ingår i uppdragen ovan.

I det första avsnittet av rapporten redovisas genomförda och planerade aktiviteter i de olika projekt som handlar om att ta fram rekommendationer och annat vägledande material som berör vård och omsorg till speciellt utsatta grupper. I det andra avsnittet redovisas en beskrivning av genomförda aktiviteter och fortsatt planering i arbetet med att utveckla grunddata och indikatorer för att följa och belysa kvalitet och effektivitet i vård och omsorg. Det innebär att Socialstyrelsen ska vidareutveckla strukturen som togs fram för den nationella uppföljningen och utvärderingen av psykiatriområdet (2012) så att den även omfattar målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa samt fördjupad uppföljning av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom. Avsnittet innefattar även en beskrivning av hur Socialstyrelsen arbetar med utveckling av datakällor, vilken tillgång till enkätdata som finns samt en fördjupad beskrivning av utvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården.

I bilaga 1 redovisas ett sammandrag av de fördjupade epidemiologiska analyser som genomförts inom området barn och unga samt den nationella utvärdering av psykiatri och socialtjänst som presenterades i juni 2013.

Samordnad kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa

Som en del i genomförandet av PRIO-planen har Socialstyrelsen under 2013 fått ett nytt uppdrag om kunskapsstyrning på området psykisk ohälsa. Uppdraget innebär att Socialstyrelsen ska säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom nämnda område. Uppdraget ska genomföras tillsammans med Läke-medelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Den översiktliga behovsbedömningen ska ske utifrån en dialog med verksamhetsföreträdare, yrkesverksamma samt personer med patient- brukar- och närståendeerfarenheter. Med utgångspunkt i bedömningen ska myndigheterna gemensamt och i nära samråd med företrädare för kommuner och

landsting prioritera mellan de olika kunskapsstödjande insatser som myndigheterna förfogar över och göra en plan för perioden 2014-2016. I uppdraget ligger därutöver att tydliggöra hur projekt som myndigheterna redan har planerat förhåller sig till varandra och vilken prioriteringsordning som är lämplig beträffande dessa.

Det nya uppdraget om en samordnad kunskapsstyrning kommer att säkerställa att redan pågående projekt mellan myndigheterna samordnas och att nödvändiga kompletteringar i de olika projekten blir genomförda där det är relevant.

Kunskapsutveckling och stöd för tillämpning

Rekommendationer och vägledning för speciellt utsatta grupper

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att ta fram rekommendationer och annat vägledande material som berör vård och omsorg till speciellt utsatta grupper. Detta ska bland annat leda till säker psykiatrisk vård för de svårast sjuka. Socialstyrelsen har också i uppdrag att revidera de befintliga riktlinjerna på området psykisk ohälsa. Utformning av stöd till verksamheterna för tillämpning av de kunskapsunderlag som tas fram kommer att planeras under hösten. Det sker tillsammans med de övriga myndigheterna och huvudmännen inom ramen för uppdraget om en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa.

Uppdatering av de nationella riktlinjerna för behandling vid depression och ångestsyndrom

År 2010 publicerade Socialstyrelsen *Nationella riktlinjer för depression och ångest* [1]. År 2013 påbörjas en revision av de nationella riktlinjerna. I syfte att följa vad som händer inom området har Socialstyrelsen haft årliga expertseminarier. Vid dessa diskuterades nya läkemedel och ny forskning främst inom psykologisk behandling som kan ha betydelse för rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

Syfte

Syftet är att bidra till en mer evidensbaserad, ändamålsenlig, jämlik och säker vård för personer med depression och ångestsyndrom och därmed förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Mål

Målet är att under 2016 presentera uppdaterade riktlinjer som fortsatt ska vara ett beslutsstöd för mottagarna (vårdens beslutsfattare och professionen), och som bidrar till en god vård för patienterna.

Metod

Uppdateringen startar i början av 2014 i enlighet med processen för nationella riktlinjer.

Genomförda och planerade aktiviteter

Under hösten 2013 kommer den expertgrupp som arbetat med riktlinjerna för depression och ångestsyndrom fram till nu att träffas innan projektet för att uppdatera riktlinjerna påbörjas. En ny expertgrupp som ska arbeta med uppdateringen tillsätts under hösten och inleder en diskussion om vilka delar av de nationella riktlinjerna som är mest angelägna att granska på nytt. Förutom nytillkommen forskning kan identifierade kunskapsluckor inom ramen för projektet samordnad och anpassad kunskapsstyrning bidra till bedömningen.

Nationella riktlinjer för läkemedelsbehandling vid schizofreni

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd*, som publicerades i januari 2011, ska kompletteras med rekommendationer om läkemedelsbehandling.

Syfte

Syftet med projektet är att bidra till en mer evidensbaserad, ändamålsenlig, jämlik och säker vård för personer med schizofreni och därmed förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Mål

Målet är att under våren 2014 presentera riktlinjer som ska vara ett beslutsstöd för mottagarna (vårdens beslutsfattare och professionen) och som bidrar till en god vård och omsorg. Det innebär att riktlinjerna ska

- vara aktuella med avseende på innehåll (det vill säga ge vägledning i de frågor där mottagarna behöver det)
- baseras på ett aktuellt kunskapsunderlag (medicinskt och hälsoekonomiskt)
- i övrigt uppfylla kvalitetskriterier för Socialstyrelsens nationella riktlinjer (bland annat systematik och transparens i genomförandet och förankring av slutsatser och rekommendationer).

Metod

Uppdateringen av riktlinjerna ska i princip följa processen för framtagande av nationella riktlinjer. Vad som skiljer arbetet med dessa riktlinjer från den normala processen är att det vetenskapliga underlaget (medicinska respektive hälsoekonomiska) till största delen redan finns tillgängligt då det bygger på SBU:s systematiska litteraturoversikt från hösten 2012. Kompletterande sökning för tiden mars 2011 till april 2013 ska göras, med samma söksträng som användes av SBU, för att säkerställa att även nyare litteratur vägs in. Med hjälp av detta underlag ska tillstånds- och åtgärdspar tas fram och prioriteras.

Eftersom tidsplanen för projektet är kort kommer arbetet med att ta fram indikatorer att inriktas på indikatorer som kopplar direkt till rekommendationerna i riktlinjerna.

Genomförda och planerade aktiviteter

De kompletterande riktlinjerna för läkemedelsbehandling är inte så omfattande och de centrala rekommendationerna bedömdes bli relativt få. I maj 2013 hölls prioriteringsmötet och under sommaren har texter skickats för granskning. I början av hösten färdigställs texten till preliminärversionen av riktlinjerna. Publicering planeras ske den 24 oktober 2013, samtidigt som Läkemedelsverket publicerar sina motsvarande behandlingsrekommendationer. Socialstyrelsen har remisstid fram till året slut.

Socialstyrelsen planerar att hålla ett informationsmöte för patientorganisationer den 14 november och den 18 november hålls ett nationellt seminarium för sjukvårdsregionerna då de även förväntas presentera en gapanalys och implementeringsplan.

Vägledning för stöd till personer med adhd

Syfte

Syftet är att bidra till en mer evidensbaserad, ändamålsenlig, jämlik och säker vård för personer med adhd och därmed förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Mål

Det huvudsakliga målet med att utarbeta en vägledning är att ge en gemensam kunskapsbas för upptäckt, utredning och stödinsatser och därmed bidra till förbättrad vård och omsorg till de personer som har svårigheter i vardagslivet på grund av adhd.

Metod

- granska befintliga relevanta kunskapsunderlag där SBU:s litteraturoversikt är ett av de viktigaste
- undersöka svensk praxis på området
- genomföra seminarier
- omvärldsbevakning av vad andra myndigheter har publicerat
- inventera verksamheter och inhämta kunskap från verksamhetsföreträdare
- inhämta kunskap från patienter, brukare och närstående och deras organisationer
- inhämta kunskap från forskningsföreträdare och experter
- undersöka eventuella andra kunskapskällor som sociala medier
- sammanställa kunskapsunderlaget och föreslå rekommendationer.

Genomförda och planerade aktiviteter

Ovanstående moment är genomförda och ett kunskapsunderlag finns i en preliminär version. Ett arbete pågår under hösten 2013 med att genomföra en konsensusprocess. Syftet är att Socialstyrelsen ska kunna utforma vägledande rekommendationer och bedömningar om vissa metoder där det saknas

ett entydigt forskningsunderlag. Underlaget kommer under hösten/vintern att expertgranskas ytterligare i sin helhet.

Arbetet följs av två externa referensgrupper med representanter från berörda yrkesgrupper, myndigheter och Sveriges kommuner och landsting samt brukarrepresentanter. Vägledningen publiceras vintern 2014.

Nationell indikation för läkemedelsbehandling vid adhd

Syfte

Syftet med projektet är att bidra till en mer ändamålsenlig, jämlik och säker vård för personer med adhd och därmed förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Mål

Huvudmålet är att ta fram en nationell indikation för läkemedelsbehandling som omfattar ett vetenskapligt underlag på området – sammanställt av sakkunniga – som kan användas som beslutsstöd av berörda professioner i sjukvården.

Metod

Socialstyrelsen ska i samråd med professionerna engagera en väl sammanfattad arbetsgrupp bestående av medarbetare från Socialstyrelsen samt externa experter som representerar de professioner som möter den aktuella patientgruppen. Arbetsgruppen följer, efter eventuell ytterligare avgränsning av ämnet och precisering av frågeställning, den process som beslutats för nationella indikationer. Samråd sker med Sveriges kommuner och landsting och Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).

Genomförda och planerade aktiviteter

En expertgrupp har tillsatts av yrkesföreningar och den börjar sitt arbete under oktober månad. Arbetsfördelning och metodik fastställs av arbetsgruppen tillsammans med ansvariga för hälsoekonomi och etik. Den nationella indikationen publiceras efter extern granskning under 2014.

Vägledning om stöd till personer med autismspektrumtillstånd

Syfte

Syftet med vägledningen är att bidra till en mer evidensbaserad, ändamålsenlig, jämlik och säker vård för personer med autismspektrumtillstånd och därmed förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Genomförda och planerade aktiviteter

Genomförandet av vägledningen kommer i huvudsak att gå till som arbetet med vägledningen för stöd till personer med adhd. Socialstyrelsen har förbättrat projektet genom att ge Karolinska institutet i uppdrag att ställa samman en aktuell kunskapsöversikt, som presenteras som en rapport hösten 2013 –

Granskning av behandlingsmetoder som syftar till att lindra kommunikationssvårigheter för barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd.

En diskussion förs om lämpligheten av att föra in även lindrig utvecklingsstörning i vägledningen

Vidare genomför myndigheten ett kunskapsprojekt "Faciliterad kommunikation (FC) för personer med autistiskt syndrom".

Arbetet med vägledningen om stöd till personer med autismspektrumtillstånd planeras att starta när vägledningen för adhd är slutförd.

Nationell indikation för elektrokonvulsiv behandling (ECT) för personer med depression

Syfte

Syftet med den nationella indikationen är en mer ändamålsenlig, jämlik och säker vård för personer med depression och därmed att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Mål

Målet är att ta fram en rekommendation, som kan användas av berörda professioner i hälso- och sjukvården, om vilka förutsättningar som ska gälla för att det ska vara relevant att erbjuda ECT vid depression.

Metod

Arbetet kommer att genomföras av en projektgrupp bestående av medarbetare från Socialstyrelsen och 6–8 experter som utses i samråd med yrkesföreningar. Gruppen kommer att arbeta i enlighet med processen för nationella indikationer.

Genomförda och planerade aktiviteter

Vid ett expertgruppsmöte våren 2013 har vissa avgränsningar beslutats. Indikationsarbetet beräknas starta hösten 2013. Underlaget till den nationella indikationen i form av systematisk litteraturgenomgång är framtaget och värderat senast april 2014. Publicering planeras ske i oktober 2014.

Förebyggande åtgärder och behandling av barn och unga med psykisk ohälsa

Kunskapsöversikter och vägledningar för mödra- och barnhälsovården samt elevhälsa

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utarbeta, tillgängliggöra och kontinuerligt uppdatera vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för mödra- och barnhälsovård och elevhälsan (regleringsbrevet 5.2-4145/2010). Inom ramen för detta uppdrag tas kunskapsöversikter och vägledningar fram som relaterar till psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet är att ta fram en vägledning på området så att en god och jämlik mödra- och barnhälsovård och elevhälsa kan uppnås i hela landet.

Genomförda och planerade aktiviteter

Under slutet av 2012 och under 2013 har tre kunskapsöversikter publicerats: Upptäcka utvecklingsavvikelser hos barn och ungdomar, Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar och Tidiga insatser mot psykisk ohälsa hos små barn.

Arbetet med att färdigställa vägledningar för mödra- och barnhälsovården respektive elevhälsan har fortsatt under 2013. Vägledningen för elevhälsan har tagits fram i samråd med Skolverket. Vägledningarna kommer att publiceras senast den 30 oktober 2013.

En särskild rapport om arbetet med kunskapsöversikter och vägledningar för mödra- och barnhälsovården kommer att lämnas till regeringen senast den 30 september. Där kommer bland annat behovet av fortsatt arbete med uppdateringar och kompletteringar av vägledningarna att tas upp.

En sammanställning av systematiska kunskapsöversikter om tillväxtavvikelser publiceras under hösten 2013 medan en sammanställning av kunskapsöversikter om hembesök beräknas bli klar under 2014.

Vägledning för samverkan om barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa

Vägledningen tas fram inom ramen för Socialstyrelsens fortsatta arbete med kunskapsutveckling för att identifiera, och tidigt stödja och behandla, barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa, och att förebygga sådan ohälsa (S2009/10162/HS).

Syfte

Syftet med vägledningen är att bidra till att det långsiktigt blir lättare för verksamhetsansvariga att ge rätt insatser, på rätt sätt och på rätt nivå, för att minska risken att barn utvecklar psykisk ohälsa samt för att på ett effektivt sätt utnyttja samhällets resurser.

Mål

Målet är att ge ett konkret stöd för huvudmän och verksamhetsansvariga inom förskola, skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst i deras arbete att samverka för att identifiera, och tidigt stödja och behandla, barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa, och att förebygga sådan ohälsa.

Genomförda och planerade aktiviteter

Vägledningen publicerades i augusti 2013. Den bygger på material som redan är publicerat och aktuell lagstiftning. Vägledningen innehåller även sammanfattningar av resultat och erfarenheter från svensk forskning inom

området och från aktuella svenska utvecklingsarbeten om samverkan rörande barn som har eller riskerar psykisk ohälsa.

Arbetet med en kommunikationsplan pågår.

Förstudie om vägledning om stöd till barn med föräldrar med kognitiva eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

En förstudie har inletts om möjligheterna att ta fram en vägledning om stöd till barn med föräldrar med kognitiva eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Förstudien görs inom ramen för Socialstyrelsens fortsatta arbete med kunskapsutveckling för att identifiera, och tidigt stödja och behandla, barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa, och att förebygga sådan ohälsa (S2009/10162/HS). Den ska avslutas senast den 31 december 2013.

Barnforum 2013

Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt Skolverket har arrangerat den nationella konferensen Barnforum – kunskapsfronten för placerade barns hälsa och skolgång. Socialstyrelsens arbete med konferensen skedde inom ramen för det fortsatta arbetet med kunskapsutveckling för att identifiera, och tidigt stödja och behandla, barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa, och att förebygga sådan ohälsa (S2009/10162/HS).

Syfte

Syftet med konferensen var dels att presentera kunskap om placerade barns hälsa och studieresultat utifrån den avgörande betydelse som god hälsa och utbildning har för barnens framtid, dels att presentera lovande metoder och interventioner för att förbättra barnens hälsa och studieresultat.

Genomförda aktiviteter

Konferensen arrangerades i februari 2013 för drygt 200 chefer, politiker och ansvariga för verksamheter som möter placerade barn och unga. Flertalet metoder och interventioner som presenterades har helt eller delvis studerats i en svensk kontext med stöd från Socialstyrelsen.

Uppdrag att utveckla grunddata och indikatorer

Genomförda aktiviteter och fortsatt planering i arbetet med att utveckla grunddata och indikatorer

Socialstyrelsen har tidigare haft i uppdrag av regeringen att utveckla nationella data och indikatorer för att kunna följa, jämföra och utvärdera insatserna och åtgärderna till stöd för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, samt att utvärdera kvaliteten och effektiviteten av psykiatriområdet (som här avser både hälso- och sjukvårdens åtgärder och socialtjänstens insatser i ett samlat perspektiv) (dnr S2008/1051/FS).

Arbetet resulterade i en struktur för en nationell uppföljning och utvärdering av psykiatriområdet: *Nationell uppföljning och utvärdering av psykiatriområdet – utveckling av grunddata och nationella indikatorer* [1]. En avgränsning i det arbetet var att uppföljningen endast avsåg insatserna och åtgärderna för vuxna vård- och omsorgstagare. Utgångspunkterna var dels god hälso- och sjukvård och god kvalitet i socialtjänsten, dels myndighetens metoder för att analysera effektiviteten i hälso- och sjukvård och omsorg.

Den nationella uppföljningen baserades på följande sex komponenter:

- en definition och avgränsning av målgruppen/målgrupperna
- ett antal strategiska uppföljningsområden som myndigheten identifierat som utgångspunkter för uppföljningen av verksamheterna, insatserna och åtgärderna i hälso- och sjukvården och socialtjänsten:
 - tillgänglighet
 - styrning och uppföljning
 - samordning, samverkan och kontinuitet
 - vård- och omsorgstagarsperspektivet
 - säker hälso- och sjukvård samt trygga insatser i socialtjänsten
 - rättsäkerhet
 - insatser och åtgärder
 - hälsa och levnadsvillkor
- utveckling av nationella indikatorer för de identifierade strategiska uppföljningsområdena
- utveckling av nationella data och datakällor som underlag för indikatorerna
- epidemiologisk genomlysning av sjukdomspanoramat och målgruppens hälsa och levnadsvillkor

- utveckling av metoder och rutiner för Socialstyrelsens återrapportering av uppföljningsresultaten.

Socialstyrelsen fick som ett nästa steg i utvecklingen av regeringen 2012 i uppdrag att ta fram grunddata och indikatorer för uppföljningen av insatserna och åtgärderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa samt för personer med komplicerade psykiatriska problem.

Uppdraget är att Socialstyrelsen fram till år 2015 ska utveckla en struktur för att kunna följa upp psykiatriens och socialtjänstens verksamhet och insatser för barn och unga med psykisk ohälsa samt för personer med psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom. Socialstyrelsen ska framöver även belysa kvaliteten och effektiviteten i dessa verksamheter och insatser. Utgångspunkten är den tidigare framtagna strukturen för uppföljning av psykiatriområdet och de mål som regeringen angett i sin handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Målet är att Socialstyrelsen till 2015 ska

- vidareutveckla den struktur som togs fram för den nationella uppföljningen och utvärderingen av psykiatriområdet och som kommer att omfatta även målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa samt fördjupa uppföljningen för personer med psykisk funktionsnedsättning eller sjukdom
- utveckla indikatorer och dataunderlag för uppföljning och utvärdering av verksamheter och insatser för de båda målgrupperna
- utveckla former för analys av kvalitet och effektivitet i verksamheterna och insatserna för de båda målgrupperna

Delmålen är att

- operationalisera, prioritera och avgränsa målgrupperna, verksamheterna och de insatser som ska följas upp och som ligger inom ramen för de uppföljningsområden som tagits fram av Socialstyrelsen för den nationella uppföljningen och utvärderingen av psykiatriområdet
- se över uppföljningsområdena så att de är anpassade till de särskilda behov som barn och ungdomar med psykisk ohälsa har
- identifiera och utveckla de nationella indikatorerna som krävs för uppföljningen och för analysen av kvaliteten och effektiviteten i verksamheterna och insatserna för målgrupperna
- beskriva behovet av nationella data för uppföljning av verksamheter och insatser för målgrupperna
- inventera befintliga datakällor om insatser och verksamheter för målgrupperna
- ta fram förslag på metoder för att förbättra omfång och kvalitet på data i befintliga källor
- utveckla förslag till och förutsättningar för kompletterande nationella datakällor för insatser och verksamheter för målgrupperna
- fördjupa den epidemiologiska genomlysningen av de båda målgruppernas hälsa och levnadsvillkor

- utveckla återkoppling och dialog kring uppföljningsresultaten med huvudmän och andra berörda parter samt att utveckla Socialstyrelsens befintliga former för analys av kvalitet och effektivitet (öppna jämförelser, lägesrapporter och nationella utvärderingar) till att kontinuerligt omfatta verksamheter och insatser för de båda målgrupperna
- undersöka förutsättningarna att fråga barn och unga och deras närstående om upplevelser av kvalitet och bemötande i de insatser som ges

Omfattning och avgränsningar

Projektet *Utveckling av nationella data och indikatorer* omfattar såväl hälso- och sjukvårdens åtgärder som socialtjänstens insatser för de båda målgrupperna: barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem. Socialstyrelsens arbete är avgränsat till att omfatta den verksamhet som ligger inom ramen för myndighetens ansvarsområde. Det är inriktningen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL och socialtjänstlagen (2001:435), SoL som är vägledande för avgränsningen. För målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa krävs dock en samverkan med bl. a. förskola och skola, och därför måste projektet även beakta dessa perspektiv på ett ändamålsenligt sätt.

Barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa omfattar både barn upp till och med 17 år och unga vuxna upp till 25 år. I den här gruppen ingår också barn och unga med omfattande eller komplicerade psykiska problem. För barn och unga upp till 18 år är det stor brist på nationella datakällor. Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det återstår ett betydande utvecklingsarbete för att kunna utveckla och följa nationella indikatorer för barn och ungdomar mellan sju och arton år [2].

De datakällor för målgruppen som Socialstyrelsen har tillgång till i dag är hälsodataregistrens uppgifter om vårdkontakter i sluten psykiatrisk vård och specialiserad öppenvård, dödsorsaksregistrets uppgifter om självmord och läkemedelsregistret. För socialtjänstens insatser har Socialstyrelsen registret över insatser för barn och unga, som omfattar placering för vård utanför det egna hemmet enligt SoL eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), LVU, samt omedelbara omhändertaganden enligt LVU.

Hösten 2009 genomförde Socialstyrelsen en nationell undersökning av mobbning, psykisk hälsa och livskvalitet hos elever i sjätte och nionde klass. Den visade att vissa grupper av ungdomar, som utlandsfödda elever med flyktingursprung och elever som inte bor med sina föräldrar, rapporterar högre nivåer av psykisk ohälsa än andra elever [3].

Ansaret för uppföljningen av barns och ungdomars psykiska hälsa regleras av både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen och hanteras av flera myndigheter. Skolverket har fått i uppdrag av regeringen att till våren 2013 inventera befintliga datakällor och föreslå kompletterande dataunderlag och att undersöka förutsättningarna för att ta fram en modell för att följa upp och

utvärdera insatsernas kvalitet och effektivitet. Sedan tidigare har också Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen tagit fram indikatorer för god och säker skolhälsovård. Dessa indikatorer omfattar fyra centrala områden inom både skolhälsovårdens och elevhälsans arbete: elevens inlärningsmiljö ur ett medicinskt perspektiv, tidiga insatser, elevtrygghet och bekräftande bemötande och samverkan. En viktig uppgift i Socialstyrelsens projekt är att utifrån regeringens mål och i samverkan med andra myndigheter och berörda parter skapa förutsättningar för en gemensam inriktning i utvecklingen av nationella datakällor och indikatorer för målgruppen.

Ytterligare prioriterade uppföljningsområden är:

- barn och unga som är heldygnsplacerade (familjehem, hem för vård eller boende, HVB, eller annan heldygnsvård)
- förebyggande och tidiga insatser
- sociala skillnader i psykisk ohälsa bland barn och unga
- läkemedelsbehandling av barn och unga

Personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem

Med personer med omfattande eller komplicerade psykiatriska problem avses personer som till följd av en allvarlig psykisk sjukdom eller en allvarlig psykisk funktionsnedsättning har en långvarig nedsättning av den psykiska funktionsförmågan, som leder till väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden, som till exempel boende, arbete, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer och fritid, liksom personer med samsjuklighet. Det kan innebära personer med

- schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har kvarstående symtom eller en funktionsnedsättning
- svåra bipolära syndrom eller långvariga depressioner
- svåra personlighetstörningar med kraftig påverkan på beteendet och funktionsförmågan
- svåra neuropsykiatriska tillstånd som autismspektrumtörningar, allvarliga fall av adhd eller Aspergers syndrom
- allvarliga funktionsnedsättningar på grund av komplicerade tillstånd med samsjuklighet, t.ex. psykisk sjukdom och beroendeproblem.

Genomförande

Socialstyrelsen bedriver projektet i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). I arbetet med målgruppen barn och unga kommer myndigheten att samverka med Skolverket, Statens folkhälsoinstitut, de nationella psykiatriska kvalitetsregistren och andra aktörer som har och utvecklar data om målgruppen. Eftersom uppdraget är en del av ett större regeringsuppdrag krävs nära samverkan med de uppdrag som berör kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen kommer att lägga vikt vid att utveckla metoder och arbetssätt som på ett tidigt stadium engagerar företrädare för huvudmän, yr-

kesgrupper, forskare och vård- och omsorgstagare. I ett första steg ska myndigheten, tillsammans med dessa, fördjupa och anpassa omfattningen och avgränsningarna av de uppföljningsområden, verksamheter och insatser som ska följas upp.

Pågående utveckling av datakällor för uppföljning av psykiatriområdet för vuxna

Nedan följer en beskrivning av hur Socialstyrelsen arbetar med utveckling av datakällor, vilken tillgång till enkätdata som finns samt en fördjupad beskrivning av utvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården.

Det saknas fortfarande aktuella och jämförbara uppgifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten på många områden, och därmed går det inte att göra en heltäckande uppföljning av psykiatriområdet. Detta gäller i hög grad på området barn och unga där Socialstyrelsen nu har ett pågående projekt för att utveckla grunddata och indikatorer. Dessutom saknas i stor utsträckning information om psykiatrins, primärvårdens och kommunernas processer och resultatet av den vård och omsorg som ges till personer med psykisk ohälsa.

De datakällor för målgruppen som Socialstyrelsen har tillgång till i dag är patientregistrets uppgifter om vårdkontakter i sluten psykiatrisk vård och specialiserad öppenvård som inkluderar uppgifter om tvångsåtgärder vid psykiatriska vårdtillfällen, och uppgifter om tvångsåtgärder i öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, registret över den kommunala hälso- och sjukvården till äldre och personer med funktionsnedsättning, läkemedelsregistret samt dödsorsaksregistrets uppgifter om dödsorsak. För socialtjänstens insatser har Socialstyrelsen register för insatserna enligt LSS, för socialtjänstens insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt för tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare, LVM. Dessutom finns indikatorer för de insatser och verksamheter som berör målgrupperna i både socialtjänsten och hälso- och sjukvården i de öppna jämförelser som Socialstyrelsen utför i samverkan med Sveriges Kommuner och landsting, SKL.

För båda målgrupperna gäller att omfattningen och avgränsningarna av de åtgärder som kan följas upp påverkas av Socialstyrelsens möjligheter att samla in uppgifter om de åtgärder som vidtagits av andra yrkesgrupper än läkare samt av möjligheten att samla in uppgifter om primärvårdens åtgärder för psykisk ohälsa.

I arbetet med att fortsätta utveckla grunddata och indikatorer för psykiatriområdet kommer Socialstyrelsen särskilt att beakta tre centrala perspektiv:

- Socialstyrelsen kommer att lägga stor vikt vid jämlikhetsperspektivet. Förekomsten av stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen är sedan länge kända och belagda. Personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning ska utifrån sina behov ha samma tillgång till insatser och åtgärder av god kvalitet oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, utbildning, social och ekonomisk ställning, födelseland, religiös tillhörighet och sexuell

läggning. Socialstyrelsen ska också utforma uppföljningen av psykiatriområdet så att obefogade skillnader i insatser och behandling av personer med tidigare psykisk ohälsa och andra uppmärksammas.

- Socialstyrelsen kommer att ge vård- och omsorgstagarperspektivet en fortsatt framträdande plats i den fortsatta uppföljningen av psykiatri. Vård- och omsorgstagarperspektivet ska förstärkas i uppföljningen genom att myndigheten i högre grad involverar patientbrukat- och anhörigorganisationer tidigt i utvecklingen av uppgifterna och indikatorerna för det nationella uppföljningsarbetet.
- Utvecklingen av den fördjupade nationella statistiken över insatserna och behandlingarna av psykisk ohälsa ställer stora krav på att projektet beaktar integritetsperspektivet. Avvägningen av nyttan av en mer ingående registrering av personuppgifter och enskildas integritet kommer att göras i samverkan med representanterna för både vård- och omsorgstagarerna och verksamheterna. Ambitionen att samla in och underlätta tillgängligheten till uppgifter för forskare måste balanseras mot behovet att skydda individens integritet. Socialstyrelsen ska fortsätta att noga beskriva användningsområdena för insamlade uppgifter, noga bedöma graden av detaljeringsnivå för de personbundna uppgifterna som samlas in, och noga väga nytta mot integritetsinskränkningar i analysarbetet och publiceringen, tillsammans med berörda parter.

Enkätdata

Kommunenenkät

Socialstyrelsen har utvecklat en enkät för insamling av data på strukturnivå från kommuner och stadsdelar avseende insatser i socialtjänsten för personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunenenkäten är uppdelad i två delar, dels återkommande frågor som kan följas över tid, dels frågor kring uppföljningar av olika uppdrag inom psykiatriområdet. Frågorna som är av uppföljningskaraktär kan variera över tid.

En del av enkäten innehåller frågor om kommunens organisation, behovsinventeringar, uppsökande verksamhet, informerande verksamhet, brukarinflytande, planering och styrning på övergripande nivå, arbetsformer och metoder, personalens kompetens, boende, sysselsättning och övrigt utbud.

En annan del av enkäten följer upp nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofrenilikande tillstånd. Dessa frågor används för att kartlägga målgruppens tillgång till de insatser som rekommenderas i riktlinjerna. Analys av denna del av datainsamlingen har genomförts under hösten 2011. En av slutsatserna var att det saknas en del skriftlig information och metodstöd för de olika rekommenderade psykosociala insatserna. Arbetet med att ta fram informations- och utbildningsmaterial har påbörjats och detta tillgängliggörs på webben [4]. Resultaten från denna del ingår också som en av flera datakällor i utvärderingen av de Nationella riktlinjerna på psykiatriområdet.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser inom området stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Jämfo-

relserna ska spegla olika aspekter av kvalitet, resultat och effektivitet. Det är ett ständigt utvecklingsarbete med för närvarande cirka 12 indikatorer som kommunenkäten utgör datakällan till. Det handlar främst om frågor om kommunens förutsättningar för att ge stöd och service av god kvalitet. Tabeller med resultat för alla kommuner och stadsdelar finns tillgängliga i en webbapplikation och i Excelfiler på Socialstyrelsens webbplats. Kommunenkäten genomförs årligen inom ramen för insamling av uppgifter till öppna jämförelser.

Landstingsenkät

En motsvarande enkät till specialistpsykiatri utvecklades under våren 2012. Enkäten skickades ut till verksamhetschef eller motsvarande chef för allmänpsykiatrisk verksamhet, både för öppen- och slutenvård. Det var första gången Socialstyrelsen försökte att på ett mer strukturerat sätt skaffa sig en bild av landstingens ledningsfunktion och hur respektive landsting styrs och organiseras samt tar sig an sitt uppdrag när det gäller psykiatri. Enkäten är uppdelad i tre delar. Den första delen, del A, innehåller frågor som rör kartläggning av upptagningsområde, bemanning av olika professioner, antal årsarbetare av specialistläkare, stafettläkare, legitimerade psykoterapeuter, psykologiska behandlingsmetoder, verksamhetsgrenar, subspecialiserad vård, arbetsmetoder för att främja fysisk aktivitet, samverkan på övergripande nivå, patient-, brukar- och anhöriginflytande frågor.

Del B innehåller övergripande frågor angående Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård inom psykiatriområdet. Det är ett underlag för utvärdering av de Nationella riktlinjerna vid depression och ångest samt riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Frågorna från denna enkät är en av flera datakällor vid utvärderingen av de nationella riktlinjerna som har publicerats under 2013.

Del C gäller Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. I riktlinjerna rekommenderas ett antal insatser som har starkt vetenskapligt stöd, men också insatser med svagare vetenskapligt stöd men med stark angelägenhetsgrad. Målgruppens tillgång till de insatser som rekommenderas i riktlinjerna och tillgången på de insatser som har liknande innehåll är angeläget att kartlägga. Ansvar för att genomföra flera av de rekommenderade insatserna är delat mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården. Det krävs att de båda huvudmännen har gjort en överenskommelse om ansvarfördelning vad det gäller dessa insatser. Frågorna från denna enkät blir också en del av flera datakällor vid utvärderingen av de nationella riktlinjerna.

Landstingsenkäten ska utgöra ett underlag för att kunna beskriva psykiatriområdet på ett övergripande sätt, men kommer inte att genomföras årligen. Landstingens enkät är mer utformad för att få en bra utgångspunkt i hur förutsättningarna ser ut i respektive landsting och vilket uppdrag de arbetar efter. Två delar av enkätfrågor (B och C) är riktlinjespecifika frågor och kommer återkommande användas för att följa hur utvecklingen av de rekommenderade insatserna förändras över tid.

Nationell statistikkälla med inventeringsdata

Socialstyrelsen har under året genomfört en pilotstudie för att undersöka möjligheten för myndigheten att upprätta en ny nationell statistikkälla med data från lokala inventeringar av personer med psykiska funktionsnedsättningar. Tre kommuner i Skåne och psykiatri i samma geografiska områden har prövat Socialstyrelsens inventeringsverktyg. Förstudien omfattade hela processen från förberedelse, genomförande och bearbetning av insamlade data till återföring av resultat. Uppgifterna rapporterades via ett webbverktyg till Socialstyrelsen som analyserade och återrapporterade data till kommunerna och psykiatri.

Preliminära resultat visar att det inte var några större problem med att genomföra den webbaserade inventeringen med stöd av Socialstyrelsens inventeringsinstrument. Men det finns en hel del utmaningar som måste hanteras för att myndigheten ska kunna åta sig uppdraget att utveckla en nationell statistikkälla. Socialstyrelsen kommer senast i början av september att ta ställning till om det under rådande förutsättningar är möjligt att utveckla en nationell statistikkälla med den kvalitet som är nödvändig för att den ska kunna ge en tillräckligt god bild av situationen i landet.

Modell för brukarundersökningar

Vård- och omsorgstagarens upplevelse och tillfredsställelse med vården är viktiga såväl för behandlingens resultat som för stöd- och behandlingsprocessens kvalitet. Socialstyrelsen initierade hösten 2010 ett metodutvecklingsprojekt för att kunna mäta vård- och omsorgstagarens upplevelser av kvalitet och bemötande i de insatser som ges för personer med psykisk funktionsnedsättning. Utgångspunkten var att ha en gemensam modell för brukarundersökningar och en brukarenkät som ska kunna användas inom både den psykiatriska hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst. Detta metodutvecklingsprojekt har lett fram till utvecklingen av enkäten "Min syn på psykiatrisk vård och omsorg".

Instrumentet och vägledning att genomföra brukarundersökningar finns presenterade på Kunskapsguiden och på Socialstyrelsens webbplats. Enkätverktyget ska beskriva hur vård- och omsorgstagare uppfattar och värderar viktiga inslag i vården och socialtjänsten, såsom information, delaktighet, inflytande och meningsfullhet.

Socialstyrelsen avser att ge vård- och omsorgstagarperspektivet en framträdande plats i den fortsatta uppföljningen av psykiatri. Vård- och omsorgstagarperspektivet ska förstärkas i uppföljningen genom att myndigheten i högre grad tidigt involverar patient-, brukar- och anhörigorganisationer i utvecklingen av uppgifterna och indikatorerna för det nationella uppföljningsarbetet.

Registrering av psykiatrisk tvångsvård

Vid årsskiftet 2008/2009 genomfördes en utvidgning av patientregistret avseende detaljerad information om psykiatrisk tvångsvård. Det innebär att patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV, inkluderas. Från och med 2010 rapporterar

landstingen in denna vård tertialvis. I återrapporeringen ingår antal vårdtillfällen, utskrivna patienter och täckningsgrad.

Ett antal inrapporteringsproblem finns identifierade i lägesrapporten 2012 [5]. Det finns exempelvis stora skillnader i hur landstingen rapporterar tvångsåtgärder. Variationen beror sannolikt på att landstingen rapporterar olika, snarare än att det faktiska användandet av tvångsåtgärder varierar. Mycket talar för att det är en underrapportering av tvångsåtgärder.

Under våren 2013 har Socialstyrelsen arbetat fram en automatiserad modell för snabb återkoppling till rapporterande landsting som ska ge bättre förutsättningar för huvudmännen att kvalitetssäkra inrapporterade data. Återrapporeringsmodellen har använts vid ett inrapporteringstillfälle och erfarenheterna ska diskuteras med landstingens kontaktpersoner, verksamhetsföreträdare och företrädare för SKL vid en konferens under hösten. I september kommer tvångsvårdsstatistiken att integreras organisatoriskt med övrig patientregisterstatistik inom Socialstyrelsen. Detta är tänkt att ge en bredare resurs- och kompetensbas inom Socialstyrelsen som ska gagna utvecklingen av tvångsvårdsstatistiken.

Utveckling av grunddata för tvångsåtgärder

De senaste åren har inrapporteringen av tvångsåtgärder förbättrats. Samtidigt finns det en förbättringspotential när det gäller innehåll och täckningsgrad. Landstingen behöver i ökad utsträckning uppmärksamma sina brister i rapporteringen och vidta lämpliga åtgärder för att kunna genomföra uppföljningar och utvärderingar av den vård som ges. I delrapport 2011 *Mot ett system för verksamhetsuppföljning av psykiatriområdet* konstateras exempelvis att huvudmännen måste reducera bortfall av vårdåtgärder, som ECT-behandling [6].

För att stödja utvecklingen mot en bättre inrapportering har Socialstyrelsen tagit fram en rekommendation för hur huvudmännen ska skicka in information. Detta har lett till förbättringar.

Genom utveckling av grunddata och nya indikatorer har Socialstyrelsen kunnat fördjupa beskrivningen av psykiatriområdet, inklusive den psykiatriska tvångsvården, i olika lägesrapporter och tematiska rapporter. Det innebär att det finns en god grund för ett systematiskt uppföljningsarbete inom ramen för myndighetens ordinarie verksamhet. Nationella data kan i dag presenteras tre gånger per år.

Genomförda aktiviteter

En stor del av det utvecklingsarbete som gjorts inom den psykiatriska tvångsvården genomförs som en del av utvecklingen av patientregistret. Sedan 2008/2009 har Socialstyrelsen genomfört följande utvecklingsarbete:

- utvidgat patientregistret med uppgifter om psykiatrisk tvångsvård (LPT/LRV)
- reviderat Socialstyrelsens föreskrift om inrapportering till patientregistret (SOSF 2009:26)
- upprättat ett kontaktnätverk med verksamheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård

- inrättat möjlighet till elektronisk inrapportering
- genomfört informationsverksamhet för att förbättra täckningsgrad och minska bortfall
- deltagit som diskussionspartner i de psykiatriska föreningarnas arbete med att ta fram en baslista för tvångsåtgärder i psykiatrisk slutenvård
- utarbetat ett återföringspaket till landstingens kontaktpersoner för den psykiatriska tvångsvården, vilket har lett till att kvaliteten på inrapporterade uppgifter förbättrats
- publicerat en rapport *Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa* som belyser vårdkonsumtionen inom psykiatrin.

Pågående och planerad utveckling

På Socialstyrelsen pågår i dag flera parallella aktiviteter för att förbättra och förenkla tvångsvårdsrapporteringen:

- Föreskriftsändring för inrapportering till patientregistret månadsvis, inklusive psykiatrisk tvångsvård.
- Revidering av koder för åtgärder som ska inrapporteras till BAS-listan, sker årligen i samverkan med de psykiatriska föreningarna.
- Projekt för ökad datakvalitet och rapporteringsgrad gällande psykiatrisk vård till patientregistret. Syftet är att klarlägga bristerna, föreslå åtgärder för att öka inrapporteringsgraden och datakvaliteten samt att föreslå hur åtgärderna ska implementeras. Socialstyrelsen avser också att ta fram en samlad plan för utvecklingen för att säkerställa att fastställda aktiviteter genomförs. Detta sker till stor del samlat med patientregisteret.
- Förbättrad och tätare återrapporering av inrapporterade data för att öka kvaliteten på registeret.
- Genomförande av konferens under hösten 2013 om psykiatrisk tvångsvård.
- Socialstyrelsen har i uppdrag att, inom ramen för regeringsuppdraget om förbättringar i den psykiatriska heldygnsvården, lämna en slutrapport avseende täckningsgrad av tvångsåtgärder 2013.
- Socialstyrelsen och SKL anordnar löpande gemensamma dialogmöten med kontaktmannagruppen för att föra en diskussion om registreringen av tvångsåtgärder.
- En samlad form för redovisning av psykiatrisk tvångsvård, riktad till allmänheten, genom framtagande av en modul på Socialstyrelsens webbsida.

Referenser

1. Nationell uppföljning och utvärdering av psykiatriområdet - Utveckling av grunddata och nationella indikatorer. Socialstyrelsen; 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
2. Att mäta kvalitet i skolhälsovårdens/elevhälsans arbete med psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
3. Skolans betydelse för barns och ungas psykiska hälsa – En studie baserad på den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
4. www.kunskapsportalen.se
5. Inrapporterade uppgifter om tvångsvårdsåtgärder till patientregistret.
6. Mot ett system för verksamhetsuppföljning av psykiatriområdet. Delrapport 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
7. Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa – en rapport baserad på patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen. Socialstyrelsen; 2012.
8. Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
9. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer. Socialstyrelsen; 2011.
10. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
11. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
12. Nationell utvärdering 2013: vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013

Bilaga 1. Fördjupade analyser

Psykisk ohälsa bland barn och unga

Barns och ungdomars psykiska ohälsa har uppmärksammats de senaste tio åren. Under senare år har det rapporterats att allt flera barn och unga utvecklar psykisk ohälsa och har besvär av oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Andelen unga som vårdas inom psykiatrisk slutenvård har ökat under 2000-talet. Det gäller särskilt flickor och unga kvinnor som vårdas för depression och ångest [7]. Flera rapporter har publicerats av Socialstyrelsen och ett tydligt budskap i rapporterna har varit att den psykiska ohälsan ökar inom gruppen. Det finns för närvarande inget klart svar på varför den ökar, men ökningen förefaller ske inom hela gruppen och inte enbart bland barn och ungdomar som är särskilt utsatta på grund av belastande psykosociala faktorer som missbruk eller psykisk sjukdom hos en förälder. Detta talar för att det kan ha skett förändringar i miljöer, exempelvis skolan, där de flesta ungdomar vistats eller förändringar på samhällsnivå som påverkat utvecklingen av den psykiska ohälsan [8].

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Psykisk ohälsa innebär inte bara ett lidande för den drabbade utan kan också få allvarliga konsekvenser på sikt, till exempel genom att det blir svårt för den drabbade att tillgodogöra sig skolarbete, etablera sig på arbetsmarknaden eller att knyta relationer och exempelvis bilda familj. En ökning av andelen ungdomar med psykisk ohälsa är ur ett sådant perspektiv allvarligt och kan utgöra ett växande problem för samhället.

Det skrivs ut mera antidepressiva läkemedel, i synnerhet till unga kvinnor i åldern 15–19 år. En nationell studie av den psykiska hälsan bland elever i årskurserna 6 och 9 visar att de flesta elever uppger att deras psykiska hälsa är god, men de äldre eleverna uppger att de mår sämre än de yngre. Flickorna rapporterar större psykisk ohälsa än pojkarna [9].

Tidiga tecken på psykisk ohälsa medför högre risk för framtida vård av psykisk sjukdom

Upplevelser av svår oro och ängslan i unga år medför starkt förhöjda risker för död, vård på sjukhus, psykisk sjukdom och självmordsförsök. Att åter vårdas på sjukhus på grund av psykisk sjukdom inom fem år efter första vårdtillfället var allra vanligast bland ungdomar och unga vuxna med svårare besvär av oro. Bland dessa unga personer hade cirka 9 procent vårdats på sjukhus och det var nästan fem gånger vanligare än bland dem som saknade besvär. Lättare besvär innebar en drygt fördubblad förekomst av psykisk sjukdom. Även risken för användning av psykofarmaka ökade markant för dem som i ungdomen hade upplevt oro, ångest och ängslan [8].

Barn och unga som behandlas för psykisk sjukdom

0 – 17 år

En registerstudie genomförd av Socialstyrelsen visar att år 2011 hade sammanlagt omkring 41 500 pojkar och 26 500 flickor i åldern 17 år eller yngre någon form av kontakt med vården för psykisk ohälsa eller använde psykofarmaka [8]. Det innebär fyra procent av pojkarna och tre procent av flickorna i motsvarande åldersgrupp i hela befolkningen. Två procent av flickorna och tre procent av pojkarna i respektive åldersgrupp hade fått psykofarmaka förskrivet och ungefär lika många hade haft kontakt med specialiserad öppenvård.

Utlandsfödda barn, oavsett kön, vårdades i något högre utsträckning än övriga barn i specialiserad öppen- eller slutenvård.

18 – 24 år

Under 2011 behövde omkring 33 500 män och 46 000 kvinnor i den här åldergruppen någon form av psykiatrisk vård eller psykofarmaka. Det motsvarar sju procent män och tio procent kvinnor i motsvarande åldersgrupp i befolkningen. Nästan nio procent av alla unga kvinnor och sex procent av alla unga män hade förskrivits psykofarmaka. Utlandsfödda män och kvinnor behövde i större utsträckning öppen- eller slutenvård än övriga. Medan omkring två procent av unga vuxna i hela befolkningen behandlades inom någon form av psykiatrisk vård var andelen unga som behandlades bland utlandsfödda över tre procent.

Bland kvinnorna dominerade ångestsjukdomarna när det gäller vård vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning medan männen i större utsträckning besökte öppenvården på grund av adhd. Liksom hos de yngre barnen var bruk av alkohol den vanligaste orsaken till att både män och kvinnor lades in på sjukhus. De vanligaste typerna av psykofarmaka som användes var för både män och kvinnor antidepressiva läkemedel, sömnmedel och lugnande medel.

Nationell utvärdering av psykiatrisk vård och socialtjänst 2013

Socialstyrelsen har utvärderat psykiatrisk vård, primärvård och socialtjänstens insatser utifrån indikatorerna i *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* [10] och *Nationella riktlinjer för psykosociala insatserna vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd* [11].

Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni [12] visar att personer med psykisk sjukdom riskerar att få sämre hälsa, ökad dödlighet och sämre levnadsförhållanden jämfört med befolkningen i övrigt. Utvärderingen visar en ökad dödlighet i kroppsliga sjukdomar för personer med psykisk sjukdom. Exempelvis är dödligheten hos män som har schizofreni åtta gånger högre än hos befolkningen som helhet. Även hos personer med depressionssjukdom förkortas livslängden med drygt 20 år för kvinnor och 17 år för männen [12].

Vidare framkommer ett behov av fler undersökningar och provtagningar inom primärvården när personer i målgruppen söker hjälp. Sex av tio vårdcentraler genomför inte kroppsundersökningar eller provtagningar på personer som söker hjälp för depression och ångestsyndrom. Primärvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling. Ändå lägger sju av tio primärvårdschefer ansvaret för den fysiska hälsan hos personer med psykisk sjukdom på den specialiserade psykiatrin.

Personer med en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning riskerar inte bara sämre hälsa och ökad dödlighet jämfört med befolkningen i övrigt. De riskerar även att få sämre levnadsförhållanden i form av ekonomisk utsatthet och svag arbetsmarknadsanknytning. Personer med psykisk sjukdom lever under mer utsatta ekonomiska förhållanden än befolkningen i stort.

I utvärderingen finns också resultat som visar att Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom som kom 2009 inte har omsetts i någon högre utsträckning inom primärvården. Bara en av tio vårdcentraler uppger att de nationella riktlinjerna har lett till konkreta förändringar som resursförstärkningar för psykologisk behandling, utbildning i psykiatrisk diagnostik eller bedömning av självmordsnära patienter. Få personer erbjuds psykologisk behandling inom primärvården i Sverige. Hälften av de svenska vårdcentralerna har mindre än en heltidstjänst för psykologisk behandling. Bara varannan vårdcentral uppger att de kan möta patientens behov.