

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Indikatorer

Bilaga

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

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

Innehåll

Om indikatorerna	4
Datakällor.....	4
Utvärdering	5
Förteckning över indikatorerna.....	6
Indikatorer för depression och ångestsyndrom.....	8
Övergripande indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom..	8
Indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar	17
Utredning.....	17
Behandling.....	22
Indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom hos vuxna	29
Utredning.....	29
Behandling.....	36

Om indikatorerna

Socialstyrelsen har reviderat indikatorer för *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Flertalet är i dag möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor. Detta gäller på nationell nivå indikatorer inom den specialiserade psykiatriska vården där insatser har utförts av läkare och för den slutna vården. Detta innebär dock att stora delar av vården till personer med depression och ångestsyndrom fortfarande inte kan belysas via nationella register. Kvalitetsregister saknas idag för området.

Några indikatorer är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå. Det är viktigt att påpeka att många utvecklingsindikatorer redan idag kan följas upp på lokal eller regional nivå.

Indikatorerna är fördelade på följande områden:

- övergripande indikatorer som framför allt speglar resultatmått som dödlighet och återinläggningar (7 indikatorer)
- depression och ångestsyndrom hos barn (12 indikatorer)
- depression och ångestsyndrom hos vuxna (17 indikatorer).

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

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

- möjliggöra uppföljning av vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid
- ligga till grund för jämförelser och utvärderingar av vårdens processer, resultat och kostnader över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Datakällor

Kvalitetsregister

Det enda området inom vården av personer med depression eller ångestsyndrom som har bra täckningsgrad är kvalitetsregistret ECT.

Kvalitetsregistret för barn- och ungdomspsykiatri Q-bup är under uppbyggnad och i dagsläget är det för få landsting för att man ska kunna använda data från registret i arbetet med att ta fram nationella målnivåer.

Även nationellt kvalitetsregister för internetbehandling med KBT, SibeR är under utveckling. Registret startade 2015 och hade under 2016 datainsamling från 3 landsting. Genom att internetbehandling med KBT nu införs

inom både primärvård och psykiatri i alla landsting förväntas datainsamling öka. Det finns dock inget kvalitetsregister för psykologisk behandling som utförs via sedvanliga kontakter.

PrimärvårdsKvalitet vid SKL utvecklar indikatorer rapporterade på aggregerad nivå från journaldata som kan bli relevanta som underlag i kommande utvärderingar.

Socialstyrelsens register

Underlag till indikatorer kan hämtas från patientregistret och läkemedelsregistret, som administreras av Socialstyrelsen.

Möjligheterna att hämta data från patientregistret har dock varit relativt begränsade. Detta beror dels på att medicinska åtgärds-koder inte registreras i tillräcklig utsträckning, vilket är en förutsättning för att det ska gå att följa upp vilka behandlingsinsatser som ges. Det är också så att uppgifter om primärvården inte får samlas in enligt gällande lagstiftning, vilket påverkar möjligheterna till uppföljning.

Fortsatt utveckling av datakällor

Arbetet med test av indikatorerna har visat att det saknas uppgifter för att kunna följa upp många av de rekommendationer och indikatorer som har tagits fram inom ramen för riktlinjearbetet. Det är därför av största vikt att datakällorna fortsätter att utvecklas, till exempel genom bättre dokumentation. Regeringens beslut om att Socialstyrelsen från januari 2017 får samla in insatser som utförs av andra yrkeskategorier än läkare kommer också på några års sikt att göra det lättare att följa upp flera av indikatorerna.

Utvärdering

En utvärdering av följsamheten till nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom kommer att genomföras år 2018.

Förteckning över indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom:

Övergripande indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom

Nummer	Namn
Indikator Ö1	Suicid och dödsfall med oklar avsikt
Indikator Ö2	Suicid och psykisk sjukdom
Indikator Ö3	Dödlighet bland personer som vårdats inom psykiatrisk vård för depression eller ångestsyndrom
Indikator Ö4	Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet vid depression eller ångestsyndrom
Indikator Ö5	Undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen vid depression eller ångestsyndrom
Indikator Ö6	Suicidriskbedömning efter suicidförsök eller annan självtillfogad skada
Indikator Ö7	Återinskrivning inom 14 respektive 28 dagar efter vård för depression eller ångestsyndrom

Riktlinjespecifika indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar

Nummer	Namn
Utredning	
Indikator B1.1	Tillgänglighet till primär bedömning av vårdbehov
Indikator B1.2	Tillgänglighet till uppföljning med förnyad kontakt
Indikator B1.3*	Somatisk undersökning vid diagnostisering
Indikator B1.4	Strukturerad bedömning av beroendeproblematik
Indikator B1.5	Strukturerad bedömningsprocess av suicidrisk
Behandling	
Indikator B2.1	Psykopedagogisk behandling med fokus på depression eller ångestsyndrom
Indikator B2.2	Psykologisk behandling med KBT eller IPT vid egentlig depression
Indikator B2.3	Psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom
Indikator B2.4	Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid svår egentlig depression
Indikator B2.5	Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid ångestsyndrom
Indikator B2.6	Kombinationsbehandling med KBT och SSRI vid ångestsyndrom
Indikator B2.7	Behandling med ECT vid svår egentlig depression

*Utvecklingsindikator

Riktlinjespecifika indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom hos vuxna

Nummer	Namn
Utredning	
Indikator V1.1*	Identifiering av depression med EPDS
Indikator V1.2*	Tillgänglighet till primär bedömning av vårdbehov
Indikator V1.3*	Tillgänglighet till uppföljning med förnyad kontakt
Indikator V1.4	Diagnostisering med klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju
Indikator V1.5*	Somatisk undersökning vid diagnostisering

Nummer	Namn
Indikator V1.6	Strukturerad bedömning av beroendeproblematik
Indikator V1.7	Strukturerad bedömningsprocess av suicidrisk
Behandling	
Indikator V2.1	Psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT vid depression
Indikator V2.2	Psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom
Indikator V2.3	Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid egentlig depression
Indikator V2.4	Läkemedelsbehandling med bensodiazepiner vid ångestsyndrom
Indikator V2.5	Följsamhet till antidepressiv läkemedelsbehandling
Indikator V2.6	Fysisk aktivitet vid egentlig depression
Indikator V2.7	Behandling med ECT vid svår egentlig depression
Indikator V2.8	Behandling med rTMS vid egentlig depression
Indikator V2.9	Psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT eller läkemedelsbehandling med antidepressiva vid egentlig depression
Indikator V2.10	Psykologisk behandling med KBT eller läkemedelsbehandling med antidepressiva vid ångestsyndrom

*Utvecklingsindikator

Indikatorer för depression och ångestsyndrom

Övergripande indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom

Ö1 Suicid och dödsfall med oklar avsikt

Mått	Antal döda i dödsorsaken suicid och dödsfall med oklar avsikt per 100 000 invånare.						
Syfte	Dödlighet i suicid är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Låg andel eftersträvas.						
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.						
Typ av indikator	Resultatmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal döda i säkra suicider och osäkra dödsfall med oklar avsikt. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer i befolkningen under mätperioden. Uppdelat på personer 0-17, 18 år och äldre.						
	<table border="1"><thead><tr><th>Dödsorsak</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Avsiktligt självdestruktiv handling</td><td>X60-X84</td></tr><tr><td>Oklar avsikt</td><td>Y10-Y34</td></tr></tbody></table>	Dödsorsak	ICD 10	Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84	Oklar avsikt	Y10-Y34
Dödsorsak	ICD 10						
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84						
Oklar avsikt	Y10-Y34						
	Åldersstandardiserade värden. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.						
Datakällor	Dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.						
Felkällor	Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting,						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.						

Ö2 Suicid och depression eller ångestsyndrom

Mått	Andel personer med depression eller ångestsyndrom som har haft kontakt med psykiatri 12 månader innan fullbordat suicid.										
Syfte	Psykisk sjukdom är den starkaste riskfaktorn för suicidbeteende bland vuxna. Suicid bland personer med depression och ångestsyndrom är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Hög andel eftersträvas.										
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.										
Typ av indikator	Resultatmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med depression eller ångestsyndrom som har haft kontakt med psykiatri 12 månader innan fullbordat suicid. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som har fullbordat suicid under mätperioden. Avser personer 0-17, 18 år och äldre.										
	<table border="1"><tr><td>Dödsorsak</td><td>ICD 10</td></tr><tr><td>Avsiktligt självdestruktiv handling</td><td>X60-X84</td></tr><tr><td>Huvuddiagnos</td><td>ICD 10</td></tr><tr><td>Depression</td><td>F32-F34</td></tr><tr><td>Ångestsyndrom</td><td>F40-F45</td></tr></table>	Dödsorsak	ICD 10	Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84	Huvuddiagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45
Dödsorsak	ICD 10										
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84										
Huvuddiagnos	ICD 10										
Depression	F32-F34										
Ångestsyndrom	F40-F45										
Datakällor	Dödsorsaksregistret och patientregistret vid Socialstyrelsen.										
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Brister i dödsorsakskodningen. Kodningsrutiner kan variera över tid.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.										
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.										

Ö3 Dödlighet bland personer som vårdats inom psykiatrisk vård för depression eller ångestsyndrom

Mått	Relativ jämförelse av andel avlidna bland personer som vårdats inom psykiatrin för depression eller ångestsyndrom, jämfört med andel avlidna i hela befolkningen										
Syfte	Personer som har fått psykiatrisk vård har avsevärt högre dödlighet än befolkningen i allmänhet. Dödlighet bland personer med psykisk sjukdom är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Låg andel eftersträvas.										
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.										
Typ av indikator	Resultatmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare1:</i> Antal avlidna bland personer under ett kalenderår som någon gång under de senaste fem åren har vårdats inom den specialiserade psykiatrin för depression eller ångestsyndrom.</p> <p><i>Nämnare1:</i> Antal personer 18 år och äldre som någon gång har vårdats inom den specialiserade psykiatrin för depression eller ångestsyndrom under de senaste fem åren före referensåret och som lever 31/12 året innan referensåret.</p> <p><i>För befolkningen</i></p> <p><i>Täljare 2:</i> Samtliga avlidna i åldersgruppen under referensåret</p> <p><i>Nämnare 2:</i> Sveriges befolkning 18 år och äldre 31 december året före referensåret.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> <tr> <th>Underliggande dödsorsak</th> <th>ICD 10</th> </tr> <tr> <td>Totaldödlighet</td> <td>Samtliga orsaker</td> </tr> </tbody> </table> <p>Åldersstandardiserat med patienter med depression eller ångestsyndrom som standardbefolkning. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p>	Huvuddiagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45	Underliggande dödsorsak	ICD 10	Totaldödlighet	Samtliga orsaker
Huvuddiagnos	ICD 10										
Depression	F32-F34										
Ångestsyndrom	F40-F45										
Underliggande dödsorsak	ICD 10										
Totaldödlighet	Samtliga orsaker										
Datakällor	Patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen samt befolkningsstatistik från SCB.										
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Brister i diagnosregistrering och dödsorsakskodning.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.										
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.										

Ö4 Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet vid depression eller ångestsyndrom

Mått	Relativ jämförelse av andel avlidna i åtgärdbara dödsorsaker bland personer som vårdats inom psykiatri för depression eller ångestsyndrom, jämfört med andel avlidna i åtgärdbara dödsorsaker hela befolkningen.																																						
Syfte	Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet beskriver hur effektiv sjukvården är när det gäller att minska dödligheten i diagnoser som bedöms vara möjliga att påverka av hälso- och sjukvården med olika medicinska insatser samt genom tidig upptäckt och behandling.																																						
Riktning	Låg andel eftersträvas.																																						
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.																																						
Typ av indikator	Resultatmått.																																						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																																						
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare1:</i> Antal avlidna på grund av en orsak som bedöms vara påverbar av sjukvården bland personer som någon gång under de senaste fem åren har vårdats inom den specialiserade psykiatri för depression eller ångestsyndrom.</p> <p><i>Nämnare1:</i> Antal personer 18-79 år som någon gång har vårdats inom den specialiserade psykiatri för depression eller ångestsyndrom under de senaste fem åren före referensåret och som lever 31/12 året innan referensåret.</p> <p><i>För befolkningen</i></p> <p><i>Täljare2:</i> Samtliga avlidna på grund av en orsak som bedöms vara påverbar av sjukvården.</p> <p><i>Nämnare2:</i> Sveriges befolkning. Relativ jämförelse av andel 18-79 år 31 december året före referensåret.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> <tr> <th>Dödsorsak</th> <th>ICD 10</th> </tr> <tr> <td>Tuberkulos</td> <td>A15-A19, B90</td> </tr> <tr> <td>Cervixcancer</td> <td>C53</td> </tr> <tr> <td>Hodgkins sjukdom</td> <td>C81</td> </tr> <tr> <td>Kronisk reumatisk hjärtsjukdom</td> <td>I05-I09</td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td>E10-E14</td> </tr> <tr> <td>Astma</td> <td>J45-J46</td> </tr> <tr> <td>Blindtarmsinflammation</td> <td>K35-K38</td> </tr> <tr> <td>Bukbräck</td> <td>K40-K46</td> </tr> <tr> <td>Gallsten samt kolecystit och utan uppgift om gallsten</td> <td>K80-K81, K83.0</td> </tr> <tr> <td>Hypertonisjukdomar</td> <td>I10-I15</td> </tr> <tr> <td>Stroke</td> <td>I60-I69</td> </tr> <tr> <td>Komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet</td> <td>O00-O99</td> </tr> <tr> <td>Tyfoidfeber</td> <td>A01.0</td> </tr> <tr> <td>Tetanus</td> <td>A35</td> </tr> <tr> <td>Osteomyelit</td> <td>M86-M87</td> </tr> </tbody> </table> <p>Åldersstandardiserat med patienter med diagnosen depression eller ångestsyndrom som standardbefolkning. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman.</p>	Huvuddiagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45	Dödsorsak	ICD 10	Tuberkulos	A15-A19, B90	Cervixcancer	C53	Hodgkins sjukdom	C81	Kronisk reumatisk hjärtsjukdom	I05-I09	Diabetes	E10-E14	Astma	J45-J46	Blindtarmsinflammation	K35-K38	Bukbräck	K40-K46	Gallsten samt kolecystit och utan uppgift om gallsten	K80-K81, K83.0	Hypertonisjukdomar	I10-I15	Stroke	I60-I69	Komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet	O00-O99	Tyfoidfeber	A01.0	Tetanus	A35	Osteomyelit	M86-M87
Huvuddiagnos	ICD 10																																						
Depression	F32-F34																																						
Ångestsyndrom	F40-F45																																						
Dödsorsak	ICD 10																																						
Tuberkulos	A15-A19, B90																																						
Cervixcancer	C53																																						
Hodgkins sjukdom	C81																																						
Kronisk reumatisk hjärtsjukdom	I05-I09																																						
Diabetes	E10-E14																																						
Astma	J45-J46																																						
Blindtarmsinflammation	K35-K38																																						
Bukbräck	K40-K46																																						
Gallsten samt kolecystit och utan uppgift om gallsten	K80-K81, K83.0																																						
Hypertonisjukdomar	I10-I15																																						
Stroke	I60-I69																																						
Komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet	O00-O99																																						
Tyfoidfeber	A01.0																																						
Tetanus	A35																																						
Osteomyelit	M86-M87																																						
Datakällor	Patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen, samt befolk-																																						

Felkällor	ningsstatistik från SCB. Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.

Ö5 Undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen för personer behandlade för depression eller ångestsyndrom

Mått	Relativ jämförelse av andel personer med minst ett undvikbart somatiskt slutenvårdstillfälle bland personer som vårdats inom psykiatri för depression eller ångestsyndrom, jämfört med andel personer med minst ett undvikbart vårdtillfälle i hela befolkningen.
Syfte	Det finns ett tydligt samband mellan depression eller ångestsyndrom och somatiska sjukdomar. Indikatorn mäter förekomsten av diagnoser som borde kunna förhindras med en optimalt fungerande primärvård och sjukhusbunden öppenvård. Undvikbara somatiska slutenvårdstillfällen speglar effektiviteten och tillgängligheten inom öppenvården.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare1:</i> Antal personer med minst ett undvikbart slutenvårdstillfälle under ett kalenderår som någon gång har vårdats inom den specialiserade psykiatri för depression eller ångestsyndrom under de senaste fem åren före referensåret.</p> <p><i>Nämnare1:</i> Antal personer 18-79 år som någon gång har vårdats inom den specialiserade psykiatri för depression eller ångestsyndrom under de senaste fem åren före referensåret och som levde 31/12, året innan referensåret.</p> <p><i>För befolkningen</i></p> <p><i>Täljare 2:</i> Samtliga personer med undvikbara slutenvårdstillfällen under referensåret.</p> <p><i>Nämnare 2:</i> Sveriges befolkning 18-79 år 31 december året före referensåret.</p>

Huvuddiagnos	ICD 10
Depression	F32-F34
Ångestsyndrom	F40-F45
Undvikbara diagnoser	ICD 10
Anemi	D50.1, D50.8, D50.9
Astma	J45, J46
Diabetes	E10.1–E10.8, E11.0-E11.8, E13.0-E13.8, E14.0-E14.8 (huvud- eller bidiagnos)
Hjärtsvikt	I50, I11.0, J81
Högt blodtryck	I10, I11.9
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J41, J42, J43, J44, J47 eller J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
Kärlkramp	I20, I24.0, I24.8, I24.9
Blödande magsår	K25.0-K25.2, K25.4-K25.6, K26.0-K26.2, K26.4-K26.6, K27.0-K27.2, K27.4-K27.6, K28.0-K28.2, K28.4-K28.6,
Diarré	E86, K52.2, K52.8, K52.9
Epileptiska krampanfall	O15, G40, G41, R56
Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	N70, N73, N74
Njurbäckeninflammation	N10,-N12, N13.6, N39.0
Öron-näsa-halsinfektion	H66, H67, J02, J03, J06, J31.2

	<table border="1"> <tr> <td>Undantag från ovan: Vårdtillfällen med samtidig hjärtkirurgi</td> <td>åtgärds-koder som börjar på FN och FP innebär att vårdtillfället inte räknas som undvikbart</td> </tr> </table>	Undantag från ovan: Vårdtillfällen med samtidig hjärtkirurgi	åtgärds-koder som börjar på FN och FP innebär att vårdtillfället inte räknas som undvikbart
Undantag från ovan: Vårdtillfällen med samtidig hjärtkirurgi	åtgärds-koder som börjar på FN och FP innebär att vårdtillfället inte räknas som undvikbart		
	<p>Åldersstandardiserat med patienter med diagnosen depression eller ångestsyndrom som standardbefolkning. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman.</p>		
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen, samt befolkningsstatistik från SCB.		
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården.		
Redovisningsnivå	Riket, landsting.		
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.		
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.		

Ö6 Suicidriskbedömning efter suicidförsök eller annan självtillfogad skada					
Mått	Andel personer som fått en suicidriskbedömning av en läkare inom 7 dagar efter vårdtillfälle till följd av suicidförsök, procent.				
Syfte	Psykisk sjukdom är den starkaste riskfaktorn för suicidbeteende bland vuxna. Ett gott omhändertagande inom den psykiatriska vården efter suicidförsök är önskvärt för att säkerställa att eftervården och eventuell behandling fungerar optimalt samt kan förebygga suicid. Att patienten tidigt efter suicidförsök har kontakt med psykiatrisk vård är ett viktigt mått att följa. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som fått en suicidriskbedömning av en läkare inom 7 dagar efter vårdtillfälle till följd av suicidförsök. <i>Nämnare:</i> Antal personer 13 år och äldre som har haft ett vårdtillfälle till följd av suicidförsök under mätperioden.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avsiktligt självdestruktiv handling</td> <td>X60-X84</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84
Huvuddiagnos	ICD 10				
Avsiktligt självdestruktiv handling	X60-X84				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Strukturerad suicidriskbedömning</td> <td>AU118</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	ICD 10	Strukturerad suicidriskbedömning	AU118
Vårdåtgärd	ICD 10				
Strukturerad suicidriskbedömning	AU118				
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen.				
Felkällor	Bristande åtgärdsregistrering samt bristande registrering av skadekod.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.				
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.				

Ö7 Återinskrivning inom 14 respektive 28 dagar efter vård för depression eller ångestsyndrom

Mått	Andel personer som är återinskrivna i den psykiatriska slutenvården 14 respektive 28 dagar med diagnosen depression eller ångestsyndrom, procent.						
Syfte	Återinskrivning i slutenvård avser att belysa uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet efter patienternas utskrivning. Återinskrivningar kan belysa kvaliteten i psykiatrisk öppenvård samt samspelet mellan öppen- och slutenvården. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Låg andel eftersträvas.						
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer i den slutna psykiatriska vården med diagnosen depression eller ångestsyndrom som återinskrivits inom 14 respektive 28 dagar. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer, 18 år och äldre som vårdats för depression eller ångestsyndrom i slutenvård under mätperioden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45
Huvuddiagnos	ICD 10						
Depression	F32-F34						
Ångestsyndrom	F40-F45						
Datakällor	Åldersstandardiserat med patienter med depression eller ångestsyndrom som standardbefolkning. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman. Patientregistret vid Socialstyrelsen.						
Felkällor							
Redovisningsnivå	Riket, landsting.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Säker och kunskapsbaserad vård.						

Indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar

Utredning

B1.1 Tillgänglighet till primär bedömning av vårdbehov	
Mått	Andel vårdsökande barn och ungdomar med symptom på depression eller ångestsyndrom som fått tillgång till primär bedömning av vårdbehov inom 30 dagar, procent.
Syfte	En primärvårdsorganisation som ger förutsättningar för en hög tillgänglighet är grunden för en effektiv primär bedömning av vårdbehov hos vårdsökande med symptom på depression eller ångestsyndrom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 1 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med psykisk ohälsa som har fått första bedömning inom 30 dagar. <i>Nämnare:</i> Totalt antal barn och ungdomar 0-17 år med psykisk ohälsa som väntar för att få första bedömning under mätperioden.
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Väntetider i vården, SKL.
Felkällor	Gäller endast BUP. Uppgifter från primärvården saknas. Uppgift om diagnos saknas i Väntetider i vården.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

B1.2 Tillgänglighet till uppföljning med förnyad kontakt

Mått	Andel nydiagnostiserade barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom som fått tillgång till uppföljning med förnyad kontakt inom 30 dagar, procent.
Syfte	Kontinuitet i vården ökar effekten vid behandling med egentlig depressionsepisod eller ångestsyndrom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 5 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal nydiagnostiserade barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom som har påbörjat en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar efter primär bedömning. <i>Nämnare:</i> Totalt antal nydiagnostiserade barn och ungdomar 0-17 år med depression eller ångestsyndrom som har fått en primär bedömning under mätperioden.
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Väntetider i vården, SKL. PrimärvårdsKvalitet har en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.
Felkällor	Gäller endast BUP. Uppgift om diagnos saknas i Väntetider i vården.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

B1.3 Somatisk undersökning vid diagnostisering

Mått	Andel ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har fått somatisk undersökning vid diagnostisering, procent.				
Syfte	Vid depression eller ångestsyndrom hos barn och ungdomar ger somatisk anamnes och somatisk undersökning samt relevant utredning utifrån anamnesen och undersökningen möjlighet att identifiera, följa upp och optimalt behandla somatisk sjukdom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 4 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Utvecklingsindikator.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare</i> : Antal ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har fått somatisk undersökning vid diagnostisering. <i>Nämnare</i> : Totalt antal ungdomar 13-17 år med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.				
	<table border="1"><thead><tr><th>Diagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Depression, ångestsyndrom</td><td>F32-F34,F40-F45 F93.0</td></tr></tbody></table>	Diagnos	ICD 10	Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0
Diagnos	ICD 10				
Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0				
	<table border="1"><thead><tr><th>Vårdåtgärd</th><th>KVÅ</th></tr></thead><tbody><tr><td>Somatisk undersökning</td><td></td></tr></tbody></table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Somatisk undersökning	
Vårdåtgärd	KVÅ				
Somatisk undersökning					
Datakällor	Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri de senaste två åren innan statistikåret. Vid diagnostisering innebär här inom 90 dagar efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårds-kvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.				
Felkällor	.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

B 1.4 Strukturerad bedömning av beroendeproblematik

Mått	Andel ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har genomgått en strukturerad bedömning av beroendeproblematik vid diagnostisering, procent.						
Syfte	Studier talar för att obehandlad beroendeproblematik kan påverka behandlingsresultat på ett negativt sätt. Vid somatisk anamnes är det viktigt att även kartlägga eventuell samsjuklighet som missbruk eller beroende för att kunna erbjuda behandling. Insatsen kräver utbildning och resurser. Med missbruk avses i det här sammanhanget missbruk av alkohol och narkotika. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 4 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som vid diagnostisering har genomgått en strukturerad bedömning av beroendeproblematik. Nämnare: Totalt antal ungdomar 13-17 år med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.						
	<table border="1"> <tr> <td>Diagnos</td> <td>ICD 10</td> </tr> <tr> <td>Depression, ångestsyndrom</td> <td>F32-F34,F40-F45 F93.0</td> </tr> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0		
Diagnos	ICD 10						
Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0						
	<table border="1"> <tr> <td>Vårdåtgärd</td> <td>KVÅ</td> </tr> <tr> <td>Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor</td> <td>AU119</td> </tr> <tr> <td>Övervakat urinprov</td> <td>XU039</td> </tr> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor	AU119	Övervakat urinprov	XU039
Vårdåtgärd	KVÅ						
Strukturerad bedömning av alkohol- och drogvanor	AU119						
Övervakat urinprov	XU039						
	För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom året innan statistiska året. Vid diagnostisering innebär här inom 90 dagar före eller efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår.						
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen. PrimärvårdsKvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.						
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting.						
Redovisningsgrupper	Kön.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

B1.5 Strukturerad bedömningsprocess av suicidrisk

Mått	Andel ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har genomgått strukturerad och allsidig bedömningsprocess av suicidrisk vid diagnostisering, procent.				
Syfte	Suicid är vanligt vid depression och ångestsyndrom. Åtgärden ökar förutsättningarna för korrekt fortsatt handläggning och är en viktig del i säkerhetsplaneringen. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 10D i tillstånds- och åtgärdslistan) Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 90 procent.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som vid diagnostisering har genomgått en strukturerad och allsidig bedömningsprocess av suicidrisk. <i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13 -17 år med depression eller ångestsyndrom som har diagnostiserats under mätperioden.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression, ångestsyndrom</td> <td>F32-F34,F40-F45 F93.0</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0
Diagnos	ICD 10				
Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Strukturerad suicidriskbedömning</td> <td>AU118</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Strukturerad suicidriskbedömning	AU118
Vårdåtgärd	KVÅ				
Strukturerad suicidriskbedömning	AU118				
	För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom året innan statistiskaåret. Vid diagnostisering innebär här inom 30 dagar efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen.				
Datakällor					
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder samt bristande enhetlighet i användning av åtgärds kod.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

Behandling

B2.1 Psykopedagogisk behandling med fokus på depression eller ångestsyndrom

Mått	Andel barn och ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har fått psykopedagogisk behandling, procent.				
Syfte	Vid depression eller ångestsyndrom hos barn och ungdomar ger psykopedagogisk behandling en minskning av depressions- respektive ångestsymtom. Behandlingen behöver vara strukturerad och ske med tillräcklig regelbundenhet för att nå bästa effekt. Personalen behöver ha utbildning i hur behandlingen ska bedrivas med tillgång till handledning i metoden. Behandlingen ska föregås av en noggrann kartläggning av den unges livssituation, symtom och funktion som sedan följs upp regelbundet. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, 3, rad 17, 32 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har fått psykopedagogisk behandling inom tre månader. <i>Nämnare:</i> Totalt antal barn och ungdomar 6-17 år med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression, ångestsyndrom</td> <td>F32-F34,F40-F45 F93.0</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0
Diagnos	ICD 10				
Depression, ångestsyndrom	F32-F34,F40-F45 F93.0				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning</td> <td>DU023</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning	DU023
Vårdåtgärd	KVÅ				
Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning	DU023				
	<p>För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom året innan statistikkåret. Första behandling ska ha startat inom 3 månader efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen. Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder. Riket, landsting. Kön. Kunskapsbaserad vård.</p>				
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen.				
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

B2.2 Psykologisk behandling med KBT eller IPT vid egentlig depression

Mått	Andel ungdomar med nydiagnostiserad lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått psykologisk behandling med KBT eller IPT, procent.								
Syfte	Kognitiv beteendeterapi (KBT) har stor effekt och stark evidens vid behandling av barn och ungdomar med lindrig till medelsvår egentlig depression och barn och ungdomar är en viktig grupp att upptäcka och behandla. Ett annat alternativ vid lindrig till medelsvår depression är interpersonell psykoterapi (IPT). Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad 19 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 60 procent.								
Typ av indikator	Processmått.								
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar med nydiagnostiserad lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått psykologisk behandling med KBT eller IPT. <i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13-17 år med lindrig till medelsvår egentlig depression som diagnostiserats under mätperioden.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lindrig till medelsvår egentlig depression</td> <td>F32.0-1, F33.0-1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1				
Diagnos	ICD 10								
Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010,</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, interpersonell</td> <td>DU022</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010,	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011	Systematisk psykologisk behandling, interpersonell	DU022
Vårdåtgärd	KVÅ								
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010,								
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011								
Systematisk psykologisk behandling, interpersonell	DU022								
	För att indikatorns ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression året innan statistikåret. Första behandling ska ha startat inom 12 månader efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår.								
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen. Nationellt kvalitetsregister för internetbehandling, SibeR framöver. PrimärvårdsKvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.								
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.								
Redovisningsnivå	Riket, landsting.								
Redovisningsgrupper	Kön.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.								

B2.3 Psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom

Mått	Andel ungdomar med ångestsyndrom som har fått KBT-behandling, procent.														
Syfte	Tillståndet är relativt vanligt och behandlingen med kognitiv beteendeterapi(KBT) ger god effekt. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1-3, rad 34,38,39,48 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.														
Riktning	Hög andel eftersträvas.														
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 70 procent.														
Typ av indikator	Processmått.														
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.														
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar med nydiagnostiserat ångestsyndrom som har fått KBT-behandling. <i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13-17 år med ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> <tr> <td>Separationsångest</td> <td>F93.0</td> </tr> <tr> <td>Social fobi</td> <td>F40.1</td> </tr> <tr> <td>Specifik fobi</td> <td>F40.2</td> </tr> <tr> <td>Posttraumatiskt stressyndrom</td> <td>F43.1</td> </tr> <tr> <td>OCD</td> <td>F42</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1	Separationsångest	F93.0	Social fobi	F40.1	Specifik fobi	F40.2	Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1	OCD	F42
Diagnos	ICD 10														
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1														
Separationsångest	F93.0														
Social fobi	F40.1														
Specifik fobi	F40.2														
Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1														
OCD	F42														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011								
Vårdåtgärd	KVÅ														
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010														
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011														
	<p>För att indikatorns ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatrin på grund av ångestsyndromåret innan statistikåret. Första behandling ska ha startat inom 12 månader efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår.</p>														
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen. Nationellt kvalitetsregister för internetbehandling, SibeR framöver. Primärvårdskvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.														
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.														
Redovisningsnivå	Riket, landsting.														
Redovisningsgrupper	Kön.														
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.														

B 2.4 Läkemedelsbehandling med antidepressiva läkemedel vid svår egentlig depression

Mått	Andel ungdomar med svår egentlig depression som har fått läkemedelsbehandling med antidepressiva, procent.				
Syfte	Vid svår egentlig depression har läkemedelsbehandling med antidepressiva måttlig effekt på depressionssymtom och respons. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad 27a, i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar med diagnosen svår egentlig depression som har hämtat ut läkemedel tillhörande gruppen antidepressiva <i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13-17 år som vårdats för svår egentlig depression under mätperioden.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Svår egentlig depression</td> <td>F32.2-3, F33.2-3</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Svår egentlig depression	F32.2-3, F33.2-3
Diagnos	ICD 10				
Svår egentlig depression	F32.2-3, F33.2-3				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Antidepressiva läkemedel	N06A
Läkemedel	ATC				
Antidepressiva läkemedel	N06A				
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen				
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Uppgifter från primärvården saknas.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

B 2.5 Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid ångestsyndrom

Mått	Andel ungdomar med ångestsyndrom som har fått läkemedelsbehandling med antidepressiva, procent.														
Syfte	Vid separationsångest, generaliserad ångest och social fobi hos barn och ungdomar ger korttidsbehandling (8-16 v) med antidepressiva läkemedel (SSRI/ SNRI) en stor effekt på respons jämfört med placebo. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, 2, rad 36 och 50 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.														
Riktning	Hög andel eftersträvas.														
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.														
Typ av indikator	Processmått.														
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.														
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal ungdomar med diagnosen ångestsyndrom som har hämtat ut antidepressiva läkemedel.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13-17 år som vårdats för ångestsyndrom under mätperioden.</p> <table border="1" data-bbox="593 900 1279 1068"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> <tr> <td>Separationsångest</td> <td>F93.0</td> </tr> <tr> <td>Social fobi</td> <td>F40.1</td> </tr> <tr> <td>OCD</td> <td>F42</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="593 1099 1279 1171"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1	Separationsångest	F93.0	Social fobi	F40.1	OCD	F42	Läkemedel	ATC	Antidepressiva läkemedel	N06A
Diagnos	ICD 10														
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1														
Separationsångest	F93.0														
Social fobi	F40.1														
OCD	F42														
Läkemedel	ATC														
Antidepressiva läkemedel	N06A														
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårds-kvalitet har en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.														
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Uppgifter från primärvården saknas.														
Redovisningsnivå	Riket, landsting.														
Redovisningsgrupper	Kön.														
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.														

B 2.6 Kombinationsbehandling med KBT och SSRI vid ångestsyndrom

Mått	Andel ungdomar med ångestsyndrom som har fått kombinationsbehandling med KBT och SSRI, procent.								
Syfte	Åtgärden har stor effekt på remission och respons jämfört med placebo och jämfört med sertralin eller KBT som monoterapi. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2, rad 37 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.								
Typ av indikator	Processmått.								
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar med diagnosen ångestsyndrom som har fått kombinationsbehandling med KBT och SSRI. <i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13-17 år som vårdats för ångestsyndrom under mätperioden.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> <tr> <td>Separationsångest</td> <td>F93.0</td> </tr> <tr> <td>Social fobi</td> <td>F40.1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1	Separationsångest	F93.0	Social fobi	F40.1
Diagnos	ICD 10								
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1								
Separationsångest	F93.0								
Social fobi	F40.1								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010,</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010,	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011		
Vårdåtgärd	KVÅ								
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010,								
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SSRI</td> <td>N06AB</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	SSRI	N06AB				
Läkemedel	ATC								
SSRI	N06AB								
Datakällor	Kombinationsbehandling innebär här att båda behandlingarna med KBT och SSRI startas under en 90-dagars period. Indikatorn redovisas per kalenderår.								
Felkällor	Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen, Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.								
Redovisningsnivå	Riket, landsting.								
Redovisningsgrupper	Kön.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.								

B 2.7 Behandling med ECT vid svår egentlig depression

Mått	Andelen ungdomar vårdade inom psykiatrisk slutenvård för svår egentlig depression som har behandlats med ECT, procent.								
Syfte	Det finns en positiv klinisk erfarenhet att ungdomar med svår egentlig depressionsepisod där flera behandlingsförsök inte gett avsedd effekt bör få behandling med ECT. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 31 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.								
Typ av indikator	Processmått.								
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal ungdomar vårdade inom psykiatrisk slutenvård för svår egentlig depression som har behandlats med ECT. <i>Nämnare:</i> Totalt antal ungdomar 13-17 år som vårdats för svår egentlig depression under mätperioden.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Svår egentlig depression</td> <td>F32.3, F33.3</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Svår egentlig depression	F32.3, F33.3				
Diagnos	ICD 10								
Svår egentlig depression	F32.3, F33.3								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elektrokonvulsiv terapi UNS</td> <td>DA006</td> </tr> <tr> <td>Elektrokonvulsiv terapi, unilateralt</td> <td>DA024</td> </tr> <tr> <td>Elektrokonvulsiv terapi, bilateralt</td> <td>DA025</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Elektrokonvulsiv terapi UNS	DA006	Elektrokonvulsiv terapi, unilateralt	DA024	Elektrokonvulsiv terapi, bilateralt	DA025
Vårdåtgärd	KVÅ								
Elektrokonvulsiv terapi UNS	DA006								
Elektrokonvulsiv terapi, unilateralt	DA024								
Elektrokonvulsiv terapi, bilateralt	DA025								
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen, kvalitetsregistret ECT.								
Felkällor									
Redovisningsnivå	Riket, landsting.								
Redovisningsgrupper	Kön.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.								

Indikatorer för vård vid depression och ångestsyndrom hos vuxna

Utredning

V1.1 Identifiering av depression med EPDS					
Mått	Andel nyförlösta personer som har genomgått screening med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) på BVC inom tre månader, procent.				
Syfte	Det är viktigt att identifiera depression hos nyförlösta personer eftersom det riskerar att påverka närstående och barnet. Det finns stor erfarenhet av att åtgärden fungerar väl i kliniskt arbete. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad 15 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Utvecklingsindikator.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal nyförlösta personer som har genomgått EPDS på BVC inom tre månader efter förlossning. <i>Nämnare:</i> Totalt antal nyförlösta personer som har besökt BVC inom tre månader efter förlossning under mätperioden.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>Värde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Screening med EPDS</td> <td>EPDS_genomförd</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	Värde	Screening med EPDS	EPDS_genomförd
Vårdåtgärd	Värde				
Screening med EPDS	EPDS_genomförd				
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Svenska barnhälsovårdsregistret framöver.				
Felkällor	.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Ålder.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

V1.2 Tillgänglighet till primär bedömning av vårdbehov

Mått	Andel vårdsökande personer med symptom på depression eller ångestsyndrom som fått tillgång till primär bedömning av vårdbehov inom 30 dagar, procent.
Syfte	En primärvårdsorganisation som ger förutsättningar för en hög tillgänglighet är grunden för en effektiv primär bedömning av vårdbehov hos vårdsökande med symptom på depression eller ångestsyndrom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 1 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med misstänkt depression eller ångestsyndrom som har fått första bedömning inom 30 dagar. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som väntar för att få första bedömning med den specialiserade psykiatrin under mätperioden.
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Väntetider i vården, SKL framöver.
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, landsting,
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

V1.3 Tillgänglighet till uppföljning med förnyad kontakt

Mått	Andel personer 18 år och äldre med nydiagnostiserad depression eller ångestsyn som under ett kalenderår fått tillgång till uppföljning med förnyad kontakt inom 30 dagar, procent
Syfte	Kontinuitet i vården ökar effekten vid behandling av vuxna med egentlig depressionsepisod eller ångestsyndrom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 5 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator
Teknisk beskrivning	<i>Täljare</i> : Antal personer 18 år och äldre med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som under ett kalenderår har fått träffa läkare inom 30 dagar efter diagnostisering. <i>Nämnare</i> : Totalt antal personer 18 år och äldre med depression eller ångestsyndrom som har fått träffa läkare under samma tidsperiod som i täljaren.
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårdskvalitet har en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

V1.4 Diagnostisering med klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju

Mått	Andel personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har blivit diagnostiserade med klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju, procent.						
Syfte	Vid diagnostisering av misstänkt depression eller ångestsyndrom i den specialiserade psykiatrin bör den klinisk bedömning kompletteras med strukturerad eller semistrukturerad intervju (MINI, SCID-I) och i primärvård kan komplettering ske. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 4, 3, rad 2a, 2b i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent. Avser specialiserad psykiatrisk öppenvård.						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har blivit diagnostiserade med klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45
Diagnos	ICD 10						
Depression	F32-F34						
Ångestsyndrom	F40-F45						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik</td> <td>AU006</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik	AU006		
Vårdåtgärd	KVÅ						
Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik	AU006						
Datakällor	För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatrin på grund av depression eller ångestsyndrom de senaste två åren innan statistikåret. Vid diagnostisering innebär här inom 90 dagar efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen.						
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

V1.5 Somatisk undersökning vid diagnostisering

Mått	Andel personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har fått somatisk undersökning vid diagnostisering, procent.						
Syfte	Vid depression eller ångestsyndrom hos vuxna ger somatisk anamnes och somatisk undersökning samt relevant utredning utifrån anamnesen och undersökningen möjlighet att identifiera, följa upp och optimalt behandla somatisk sjukdom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 4 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Utvecklingsindikator.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som har fått somatisk undersökning vid diagnostisering. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre med depression eller ångest som diagnostiserats under mätperioden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45
Diagnos	ICD 10						
Depression	F32-F34						
Ångestsyndrom	F40-F45						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Somatisk undersökning</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Somatisk undersökning			
Vårdåtgärd	KVÅ						
Somatisk undersökning							
	För att indikatorns ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom de senaste två åren innan statistikåret. Vid diagnostisering innebär här inom 90 dagar efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår.						
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårds kvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.						
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

V 1.6 Strukturerad bedömning av beroendeproblematik

Mått	Andel personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som vid diagnostisering har genomgått en strukturerad bedömning av beroendeproblematik, procent.						
Syfte	Studier talar för att obehandlad beroendeproblematik kan påverka behandlingsresultat på ett negativt sätt. Vid somatisk anamnes är det viktigt att även kartlägga eventuell samsjuklighet som missbruk eller beroende för att kunna erbjuda behandling. Insatsen kräver utbildning och resurser. Med missbruk avses i det här sammanhanget missbruk av alkohol och narkotika. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 4 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 80 procent						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som vid diagnostisering har genomgått en strukturerad bedömning av beroendeproblematik. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år eller äldre med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression	F32-F34	Ångestsyndrom	F40-F45
Diagnos	ICD 10						
Depression	F32-F34						
Ångestsyndrom	F40-F45						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bedömning av beroendeproblematik</td> <td>AU119</td> </tr> <tr> <td>Övervakat urinprov</td> <td>XU039</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Bedömning av beroendeproblematik	AU119	Övervakat urinprov	XU039
Vårdåtgärd	KVÅ						
Bedömning av beroendeproblematik	AU119						
Övervakat urinprov	XU039						
Datakällor	För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom de senaste två åren innan statistikåret. Vid diagnostisering innebär här inom 90 dagar före eller efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårdskvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.						
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

V 1.7 Strukturerad bedömningsprocess av suicidrisk

Mått	Andel personer med nydiagnostiserade depression eller ångestsyndrom som vid diagnostisering har genomgått strukturerad och allsidig bedömningsprocess av suicidrisk som komplement till klinisk bedömning , procent.						
Syfte	Suicid är vanligt vid depression och ångestsyndrom. Åtgärden ökar förutsättningarna för korrekt fortsatt handläggning och är en viktig del i säkerhetsplaneringen. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 10D i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 90 procent.						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som vid diagnostisering har genomgått strukturerad och allsidig bedömningsprocess av suicidrisk som komplement till klinisk bedömning . <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depression</td> <td>F32-F34,</td> </tr> <tr> <td>Ångestsyndrom</td> <td>F40-F45</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Depression	F32-F34,	Ångestsyndrom	F40-F45
Diagnos	ICD 10						
Depression	F32-F34,						
Ångestsyndrom	F40-F45						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Strukturerad suicidriskbedömning</td> <td>AU118</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Strukturerad suicidriskbedömning	AU118		
Vårdåtgärd	KVÅ						
Strukturerad suicidriskbedömning	AU118						
Datakällor	För att indikatorns ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom de senaste två åren innan statistikåret. Vid diagnostisering innebär här inom 30 dagar efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen.						
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder samt bristande enhetlighet i användning av åtgärdskod.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

Behandling

V2.1 Psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT vid egentlig depression

Mått	Andel personer med nydiagnostiserad lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT, procent.										
Syfte	Kognitiv beteendeterapi (KBT) har stor effekt och stark evidens vid behandling av vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression. Vanliga behandlingar vid lindrig och medelsvår egentlig depression är psykologisk behandling i form av kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell psykoterapi (IPT) eller psykodynamisk korttidsterapi (PDT). Rekommendationerna är centrala och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 2,3 och 7, rad 68, 69 och 70 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Hög andel eftersträvas.										
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 60 procent										
Typ av indikator	Processmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med nydiagnostiserad lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som diagnostiserats under mätperioden.										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lindrig till medelsvår egentlig depression</td> <td>F32.0-1, F33.0-1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1						
Diagnos	ICD 10										
Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, interpersonell</td> <td>DU022</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk</td> <td>DU008</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011	Systematisk psykologisk behandling, interpersonell	DU022	Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk	DU008
Vårdåtgärd	KVÅ										
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010										
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011										
Systematisk psykologisk behandling, interpersonell	DU022										
Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk	DU008										
Datakällor	För att indikatorns ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av depression de senaste två åren innan statistikåret. Första behandling ska ha startat inom 12 månader efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen. Nationellt kvalitetsregister för internetbehandling, SibeR framöver. Primärvårdskvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.										
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.										
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.										

V2.2 Psykologisk behandling med KBT vid ångestsyndrom

Mått	Andel personer med ångestsyndrom som har fått KBT-behandling, procent.												
Syfte	Kognitiv beteendeterapi (KBT) har effekt vid behandling av vuxna med ångestsyndrom. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1-5, rad 95, 105, 114, 122, 130) i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.												
Riktning	Hög andel eftersträvas.												
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 70 procent.												
Typ av indikator	Processmått.												
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.												
Teknisk beskrivning	<i>Täljare</i> : Antal personer med nydiagnostiserat ångestsyndrom som har fått KBT-behandling. <i>Nämnare</i> : Totalt antal personer 18 år och äldre som diagnostiserats för ångestsyndrom under mätperioden.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> <tr> <td>Paniksyndrom</td> <td>F41.0</td> </tr> <tr> <td>Social fobi</td> <td>F40.1</td> </tr> <tr> <td>OCD</td> <td>F42</td> </tr> <tr> <td>Posttraumatiskt stressyndrom</td> <td>F43.1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1	Paniksyndrom	F41.0	Social fobi	F40.1	OCD	F42	Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1
Diagnos	ICD 10												
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1												
Paniksyndrom	F41.0												
Social fobi	F40.1												
OCD	F42												
Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011						
Vårdåtgärd	KVÅ												
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010												
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011												
	För att indikatorns ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av ångestsyndrom de senaste två åren innan statistiska året. Första behandling ska ha startat inom 12 månader efter diagnos. Indikatorn redovisas per kalenderår.												
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen. Nationellt kvalitetsregister för internetbehandling, SibeR framöver. Primärvårdskvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.												
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Bristande registrering av vårdåtgärder.												
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.												
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.												
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.												

V2.3 Läkemedelsbehandling med antidepressiva vid egentlig depression

Mått	Andel personer med lindrig till medelsvår respektive svår egentlig depression som fått läkemedelsbehandling med antidepressiva, procent.						
Syfte	Vid lindrig till medelsvår egentlig depression och olika ångestsyndrom hos vuxna minskar antidepressiv läkemedelsbehandling samlade symtom. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 3, rad 73 i tillstånds- och åtgärdslistan). Vid svår egentlig depression hos vuxna minskar antidepressiv läkemedelsbehandling samlade symtom. Tillståndet svårighetsgrad är mycket stor och effekten av läkemedelsbehandling är god. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 80 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas						
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	Täljare: Antal personer med lindrig till medelsvår respektive svår egentlig depression som har hämtat ut antidepressiv läkemedel. Nämnare: Totalt antal personer 18 år äldre med lindrig till medelsvår respektive svår egentlig depression som vårdats under mätperioden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lindrig till medelsvår egentlig depression</td> <td>F32.0-1, F33.0-1</td> </tr> <tr> <td>Svår egentlig depression</td> <td>F32.2-3- F33.2-3</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1	Svår egentlig depression	F32.2-3- F33.2-3
Diagnos	ICD 10						
Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1						
Svår egentlig depression	F32.2-3- F33.2-3						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Antidepressiva läkemedel	N06A		
Läkemedel	ATC						
Antidepressiva läkemedel	N06A						
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårds-Kvalitet har en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.						
Felkällor	Uppgifter från primärvården saknas.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

V2.4 Läkemedelsbehandling med bensodiazepiner vid ångestsyndrom

Mått	Andel personer med ångestsyndrom som fått läkemedelsbehandling med bensodiazepiner, procent.										
Syfte	Vid olika ångestsyndrom hos vuxna har åtgärden, trots god effekt och god evidens, betydande ogynnsamma biverkningar (toleransutveckling, risk för beroende och kognitiv nedsättning). För långvariga ångestsyndrom som generaliserad ångest, paniksyndrom och social fobi är bensodiazepiner, som enskild eller huvudsaklig behandling därför inte motiverad och det finns annan behandling för tillståndet. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet icke-göra, rad 99, 109, 120, 137, i tillstånds- och åtgärds-listan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.										
Riktning	Låg andel eftersträvas										
Målvärde	Nationell målnivå ≤10 procent.										
Typ av indikator	Processmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad psykiatrisk vård, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med ångestsyndrom som har hämtat ut bensodiazepiner för längre tid än fyra veckors behandling. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år äldre med ångestsyndrom som vårdats under mätperioden.										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> <tr> <td>Paniksyndrom</td> <td>F41.0</td> </tr> <tr> <td>Social fobi</td> <td>F40.1</td> </tr> <tr> <td>Akut stressyndrom</td> <td>F43.0</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1	Paniksyndrom	F41.0	Social fobi	F40.1	Akut stressyndrom	F43.0
Diagnos	ICD 10										
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1										
Paniksyndrom	F41.0										
Social fobi	F40.1										
Akut stressyndrom	F43.0										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bensodiazepiner</td> <td>N05BA, N05CD</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Bensodiazepiner	N05BA, N05CD						
Läkemedel	ATC										
Bensodiazepiner	N05BA, N05CD										
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårds-kvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.										
Felkällor	Uppgifter från primärvården saknas										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.										
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.										

V2.5 Följsamhet till antidepressiv läkemedelsbehandling

Mått	Andel personer som har fått nyinsatt läkemedelsbehandling med antidepressiva och som har hämtat ut läkemedel minst två gånger under sex månader, procent.				
Syfte	Vid depression och olika ångestsyndrom hos vuxna minskar antidepressiv läkemedelsbehandling samlade symtom. Rekommendationen har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1-3, rad 65, 73, 80, 98, 108, 118, 125, 133, i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas				
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som fått nyinsatt läkemedelsbehandling med antidepressiva och som har hämtat ut ytterligare ett recept 1-6 månader efter det första uttaget. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som fått nyinsatt läkemedelsbehandling med antidepressiva.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Antidepressiva läkemedel	N06A
Läkemedel	ATC				
Antidepressiva läkemedel	N06A				
Datakällor	Nyinsatt innebär här att personen inte har hämtat ut antidepressiv medicin under de senaste 12 månaderna innan mätperioden. Indikatorn redovisas per kalenderår. Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårdskvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.				
Felkällor	Läkemedelsregistret saknar uppgifter om förskrivningsorsak. Bristande registrering.				
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

V2.6 Fysisk aktivitet vid egentlig depression

Mått	Andel personer med lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått rådgivande samtal om fysisk aktivitet, procent.						
Syfte	Vid egentlig depressionsepisod ger fysisk aktivitet stor effekt på depressionssymtom. Förbygger dessutom kroppslig ohälsa och har en positiv effekt på kognition. Rekommendationen har fått prioritet 6 i nationella riktlinjer (rad 62 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.						
Typ av indikator	Processmått.						
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått rådgivande samtal om fysisk aktivitet. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som vårdats för med lindrig till medelsvår egentlig depression under motsvarande tidsperiod som i täljaren.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lindrig till medelsvår egentlig depression</td> <td>F32,0-1, F33.0-1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32,0-1, F33.0-1		
Diagnos	ICD 10						
Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32,0-1, F33.0-1						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÄ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rådgivande samtal</td> <td>DV132</td> </tr> <tr> <td>Kvalificerat rådgivande samtal</td> <td>DV133</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÄ	Rådgivande samtal	DV132	Kvalificerat rådgivande samtal	DV133
Vårdåtgärd	KVÄ						
Rådgivande samtal	DV132						
Kvalificerat rådgivande samtal	DV133						
Datakällor	Indikatoren redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen. Primärvårdskvalitet utvecklar en liknande indikator från journaldata, kan användas framöver.						
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade vården. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor.						
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform,						
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.						
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.						

V2.7 Behandling med ECT vid svår egentlig depression

Mått	Andel personer vårdade inom psykiatrisk slutenvård för svår egentlig depression som har behandlats med ECT, procent.								
Syfte	Vid svår egentlig depression ger behandling med Elektrokonvulsiv terapi (ECT) en stor effekt på symtom. Rekommendationen är central och har fått högsta prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 1, rad 85 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målvärde	Nationell målnivå ≥ 40 procent.								
Typ av indikator	Processmått.								
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal andelen personer vårdade inom psykiatrisk slutenvård för svår egentlig depression som har behandlats med ECT. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som vårdats för svår egentlig depression under mätperioden.								
	<table border="1"><thead><tr><th>Diagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Svår egentlig depression</td><td>F32.2-3, F33.2-3</td></tr></tbody></table>	Diagnos	ICD 10	Svår egentlig depression	F32.2-3, F33.2-3				
Diagnos	ICD 10								
Svår egentlig depression	F32.2-3, F33.2-3								
	<table border="1"><thead><tr><th>Vårdåtgärd</th><th>KVÅ</th></tr></thead><tbody><tr><td>Elektrokonvulsiv terapi UNS</td><td>DA006</td></tr><tr><td>Elektrokonvulsiv terapi, unilateral</td><td>DA024</td></tr><tr><td>Elektrokonvulsiv terapi, bilateral</td><td>DA025,</td></tr></tbody></table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Elektrokonvulsiv terapi UNS	DA006	Elektrokonvulsiv terapi, unilateral	DA024	Elektrokonvulsiv terapi, bilateral	DA025,
Vårdåtgärd	KVÅ								
Elektrokonvulsiv terapi UNS	DA006								
Elektrokonvulsiv terapi, unilateral	DA024								
Elektrokonvulsiv terapi, bilateral	DA025,								
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret vid Socialstyrelsen, kvalitetsregistret ECT								
Felkällor									
Redovisningsnivå	Riket, landsting.								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.								

V2.8 Behandling med rTMS vid egentlig depression

Mått	Andel personer med medelsvår till svår egentlig depression som har behandlats med rTMS, procent.				
Syfte	Vid medelsvår till svår egentlig depression ger behandling med repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS) en stor effekt och har gott vetenskapligt stöd. Behandlingen ger mindre biverkningar än ECT. Rekommendationen är central och har fått hög prioritet i nationella riktlinjer (prioritet 4, rad 78 i tillstånds- och åtgärdslistan). Indikatorn är intressant ur ett professionsperspektiv.				
Riktning	Hög andel eftersträvas.				
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.				
Typ av indikator	Processmått.				
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.				
Teknisk beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal personer med medelsvår till svår egentlig depression som har behandlats med rTMS.</p> <p><i>Nämnamnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som vårdats för medelsvår till svår egentlig depression under mätperioden.</p>				
	<table border="1"><thead><tr><th>Diagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Medelsvår till svår egentlig depression</td><td>F32.1-3, F33.1-3</td></tr></tbody></table>	Diagnos	ICD 10	Medelsvår till svår egentlig depression	F32.1-3, F33.1-3
Diagnos	ICD 10				
Medelsvår till svår egentlig depression	F32.1-3, F33.1-3				
	<table border="1"><thead><tr><th>Vårdåtgärd</th><th>KVÅ</th></tr></thead><tbody><tr><td>Repetitiv transkraniell magnetstimulering</td><td>DU050</td></tr></tbody></table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Repetitiv transkraniell magnetstimulering	DU050
Vårdåtgärd	KVÅ				
Repetitiv transkraniell magnetstimulering	DU050				
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår Patientregistret vid Socialstyrelsen				
Felkällor					
Redovisningsnivå	Riket, landsting.				
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.				
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.				

V2.9 Psykologisk behandling med KBT, IPT, PDT eller läkemedelsbehandling vid egentlig depression

Mått	Andel personer med lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT eller behandling med läkemedel, procent.										
Syfte	Kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi (IPT) har stor effekt och stark evidens vid behandling av vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression och antidepressiv läkemedelsbehandling minskar samlade symtom. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.										
Riktning	Hög andel eftersträvas.										
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.										
Typ av indikator	Processmått.										
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad vård, kontinuerlig insamling.										
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med lindrig till medelsvår egentlig depression som har fått psykologisk behandling med KBT, IPT eller PDT eller läkemedelsbehandling. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som vårdats för lindrig till medelsvår egentlig depression under mätperioden.										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lindrig till medelsvår egentlig depression</td> <td>F32.0-1, F33.0-1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1						
Diagnos	ICD 10										
Lindrig till medelsvår egentlig depression	F32.0-1, F33.0-1										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, interpersonell</td> <td>DU022</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk</td> <td>DU008</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011	Systematisk psykologisk behandling, interpersonell	DU022	Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk	DU008
Vårdåtgärd	KVÅ										
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010										
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011										
Systematisk psykologisk behandling, interpersonell	DU022										
Systematisk psykologisk behandling, psykodynamisk	DU008										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Antidepressiva läkemedel	N06A						
Läkemedel	ATC										
Antidepressiva läkemedel	N06A										
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen, nationellt kvalitetsregister för internetbehandling, SibeR.										
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.										
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.										
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.										
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.										

V2.10 Psykologisk behandling med KBT eller läkemedelsbehandling vid ångestsyndrom

Mått	Andel personer med ångestsyndrom som har fått KBT-behandling eller behandling med läkemedel, procent.												
Syfte	Kognitiv beteendeterapi (KBT) har stor effekt och stark evidens vid behandling av vuxna med ångestsyndrom och antidepressiv läkemedelsbehandling minskar samlade symtom. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.												
Riktning	Hög andel eftersträvas.												
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.												
Typ av indikator	Processmått.												
Indikatorns status	Nationell datakälla finns för specialiserad vård, kontinuerlig insamling.												
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med ångestsyndrom som har fått KBT-behandling eller läkemedelsbehandling. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre som vårdats för ångestsyndrom under mätperioden.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> <tr> <td>Paniksyndrom</td> <td>F41.0</td> </tr> <tr> <td>OCD</td> <td>F42</td> </tr> <tr> <td>Social fobi</td> <td>F40.1</td> </tr> <tr> <td>Posttraumatiskt stressyndrom</td> <td>F43.1</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1	Paniksyndrom	F41.0	OCD	F42	Social fobi	F40.1	Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1
Diagnos	ICD 10												
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1												
Paniksyndrom	F41.0												
OCD	F42												
Social fobi	F40.1												
Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv</td> <td>DU010</td> </tr> <tr> <td>Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk</td> <td>DU011</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010	Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011						
Vårdåtgärd	KVÅ												
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv	DU010												
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv beteendeterapeutisk	DU011												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Antidepressiva läkemedel	N06A								
Läkemedel	ATC												
Antidepressiva läkemedel	N06A												
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen, nationellt kvalitetsregister för internetbehandling, SibeR.												
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade psykiatriska vården. Uppgifter från primärvården saknas. Bristande registrering av vårdåtgärder.												
Redovisningsnivå	Riket, landsting, vårdform.												
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.												
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.												