

Indikatorer i nationella vård- och insatsprogram (VIP)

Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd

Följande är förslag till gemensamma nationella resultat- och processindikatorer för vård- och stöd till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

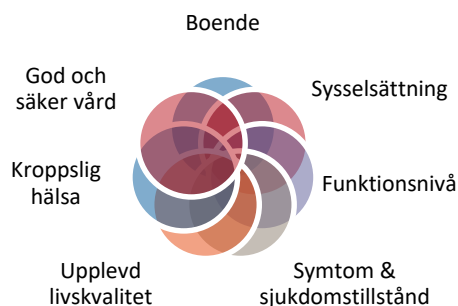
Indikatorer är ett mått eller värde som ger en komprimerad information för att underlätta jämförande analyser.

Fokus ligger på process- respektive resultatindikatorer enligt Socialstyrelsens definition:

- strukturindikatorer – speglar förutsättningar för att bedriva vård. Här kommer att undersökas om det i verksamheten används det som rekommenderas
- **processindikatorer** – speglar vad som görs, när, var och hur. Här kommer att undersökas andel patienter/klienter som fått det som rekommenderas
- **resultatindikatorer** – speglar resultat av vården. Här kommer att undersökas resultatet för patienter/brukare.
- utvecklingsindikatorer – för rekommendationer som bedöms vara angelägna att följa upp men där data inte sammanställs på nationell nivå. Utvecklingsindikatorer som listas nedan skulle vara möjliga att följa nationellt i nära framtid, och är redan idag relevanta att följa regionalt/lokalt.

Kännetecknande för en bra indikator är att den:

- anger riktning, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet.
- är relevant och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet.
- är valid, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.
- är vedertagen och bygger på evidens.
- är påverkbar, så att en huvudman eller utförare inom offentligt finansierad verksamhet i kommuner eller landsting ska kunna påverka indikatorns utfall.
- Indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlad data



Figur 1. Samband mellan indikatorer

Förhållanden mellan indikatorer är komplicerat, ofta finns multipla samband. Listan är en pragmatisk avvägning utifrån kunskap om faktorer som har betydelse för hälsa och vilka data som är möjliga att samla in i nuläget eller inom en snar framtid. En ambition har varit att enbart processindikatorer med tydlig påverkan på minst en resultatindikator ska inkluderas.

Nedanstående indikatorer utgår ifrån data som samlas in i landstingen och som är möjliga att sammanställa nationellt. För socialtjänst och skola finns i dagsläget inget nationellt datalager om brukare/elever med schizofreni eller annan psykiatrisk diagnos. Några av indikatorerna nedan, såsom Sysselsättning och Boende, är dock fokusområden för kommunernas verksamhet och potentiellt nedbrytbara på kommunnivå för huvudmannagemensam analys.

Täckningsgrad och bortfall är behövt redovisas i samband med analys av data. Är täckningsgraden låg och bortfallet högt minskar tillförlitligheten

1. Övergripande målområden

- 1.1. Boende
- 1.2. Sysselsättning
- 1.3. Funktion
- 1.4. Livskvalitet
- 1.5. Remission (symtomminskning)
- 1.6. Minskat återfall
- 1.7. Kroppslig hälsa
- 1.8. Minskade tvångsåtgärder

2. Resultatindikatorer

- 2.1. Andel individer i olika typer av boendeformer under tidsperioden (Källa: Kvalitetsregister Psykos R)
- 2.2. Andel individer i sysselsättning under tidsperioden (Källa: Kvalitetsregister Psykos R)
- 2.3. Andel individer utan sysselsättning under tidsperioden (Källa: Kvalitetsregister Psykos R)
- 2.4. Andel individer som under tidsperioden varit i remission enligt RS-S-skala (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 2.5. Andel individer under tidsperioden haft ingen eller lindrig läkemedelsbiverkning (Källa: PsykosR)

- 2.6. Andel individer som under tidsperioden fått psykiatrisk slutenvård (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 2.7. Andel individer som under tidsperioden haft ett BMI under 30 (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 2.8. Andel individer som under tidsperioden dagligen använt tobak. (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 2.9. Andel individer som under tidsperioden haft riskbruk av alkohol (AUDIT Man 8+ poäng, Kvinna 6+poäng) (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 2.10. Andel individer som under tidsperioden haft ett drogrelaterat riskbeteende (DUDIT Man 6+ poäng, Kvinna 2+ poäng) (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 2.11. Andel individer som under tidsperioden haft samtidig missbruksdiagnos (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)

3. Processindikatorer

- 3.1. Andel individer som fått arbetsrehabilitering enligt IPS-modellen under tidsperioden (Källa: Kvalitetsregister Psykos R)
- 3.2. Andel individer som fått psykopedagogisk behandling (med eller utan anhöriga) under tidsperioden (Källa: Kvalitetsregister Psykos R)
- 3.3. Andel individer som under tidsperioden fått en läkemedelsgenomgång (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.4. Andel individer som under tidsperioden fått familjeinterventioner (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.5. Andel individer som under tidsperioden haft en vårdplan eller SIP (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.6. Andel individer som under tidsperioden fått hälsofrämjande rådgivning om fysisk aktivitet (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.7. Andel individer som under tidsperioden fått hälsofrämjande rådgivning om kost (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.8. Andel individer som under tidsperioden fått hälsofrämjande rådgivning om tobaksbruk (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.9. Andel individer som under tidsperioden fått hälsofrämjande rådgivning om alkoholvanor (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.10. Andel individer som under tidsperioden fått kroppslig hälsoundersökning av läkare (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.11. Andel individer som under tidsperioden skattats enligt AUDIT (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.12. Andel individer som under tidsperioden skattats enligt DUDIT (Källa: Kvalitetsregister PsykosR)
- 3.13. Andel individer som fått tvångsåtgärder i samband med tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (Källa: Patientregistret, landstingsnivå)

4. Utvecklingsindikatorer

- 4.1. Resultatindikatorer

- 4.1.1. Andel individer som under tidsperioden haft måttliga eller mindre funktionsnedsättningar enligt WHODAS(funktionshindersskala)
- 4.1.2. Andel individer som under tidsperioden skattat god upplevd livskvalitet enligt Kvalitetsstjärnan/MANSA
- 4.1.3. Andel individer som under tidsperioden ej haft samtidig kroppslig ohälsa (sankörning Patientregistret)

4.2. Processindikatorer

- 4.2.1. Andel individer som under tidsperioden har haft en utsedd person med samordnande ansvar (jmf vård- och stödsamordnare/case manager)
- 4.2.2. Andel individer som skattats med WHODAS (funktionshindersskala) under tidsperioden
- 4.2.3. Processindikator: Andel individer som under tidsperioden upplevt att de varit delaktiga i beslut rörande deras vård/stöd.
- 4.2.4. Processindikator: Andel individer som under tidsperioden gjort en livskvalitetskattning enligt Kvalitetsstjärnan/MANSA
- 4.2.5. Andel individer som under tidsperioden nyttjat självvald inläggning.
- 4.2.6. Processindikator: Andel individer för vilken en krisplan upprättats eller reviderats under tidsperioden (KVÅ AU123).
- 4.2.7. Andel individer som under tidsperioden haft uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd (KVÅ DU045).