

Denna första text är moderatorstexten som gäller hela symposiet.

Nytt om våra kvalitetsregister

Kristina Lange Moderator Resurscentrum KPV

Bakgrund

Flera kvalitetsregister för psykisk sjukdom finns nu och data om vård och resultat av given vård kan presenteras.

Sammanfattning

Data från RIKSÄT och Bipolär presenteras. Tankar på nya register eller registermoduler presenteras.

Föredrag nr 1.

RIKSÄT - Resultat från nationellt register för ätstörningar

Carl Lago Leg Psykolog Resurscentrum KPV

Bakgrund

"Under åren 2003 - 2006 har behandlingsdata registrerats för 3820 patienter i RIKSÄT- Nationellt kvalitetsregister för specialiserad ätstörningsbehandling. Data visar att tusentals unga sjuka kvinnor och män i Sverige väntar många år med att söka hjälp för ätstörning. Vanligtvis väntar de i drygt fem år innan de kommer till sin första behandling. Omkring en femtedel av både kvinnor och män väntar mer än 10 år med att söka behandling för ätstörningssymtom som visade sig redan i tidigt i livet. Med tanke på entydiga evidens gällande vikten av tidig intervention är detta uppgifter som är viktiga att följa.

Sammanfattning

Vanliga inslag i ätstörningsbehandlingen är individsamtal, familjesamtal, gruppsamtal och olika former av kostrådgivning och måltidsträning. Patienterna kan också få behandling av sjukgymnast där de arbetar med kroppskänedom. Av dessa insatser är individsamtal den dominerande. Familjesamtal är vanligast bland patienter med AN, medan gruppsamtal är vanligast i BN-gruppen. I RIKSÄT har 1751 patienter följts upp ett år efter behandlingsstart. Av dessa hade 354 (20,2%) tillfrisknat så att de inte längre uppfyllde kriterier för ätstörning. Uppdelat per diagnos hade 23% av UNS-patienterna, 19% av AN patienterna och 17% av BN patienterna inte längre någon ätstörning vid uppföljning. Majoriteten av de tillfrisknade (64%), hade varit sjuka kortare tid än 5 år vid behandlingens start. Detta är samstämmigt med forskningslitteraturen som visar att de som får hjälp tidigt efter sjukdomsdebut har bättre förutsättningar att bli friska. Ett positivt resultat som uppföljningsdata visar är att det är fullt möjligt att tillfriskna även efter en lång tids sjukdom; 16% av de tillfrisknade hade varit sjuka i över 10 år innan behandlingen startade. Bland de tillfrisknade fanns även 15 patienter som vid behandlingsstart var markant underviktiga (BMI < 14). Den internationella forskningslitteraturen om ätstörningar visar att omkring

hälften av AN patienterna och 75% av BN patienterna tillfrisknar från ätstörningen, men detta gäller i uppföljningar på 5-10 år. Att en femtedel av de uppföljda i RIKSÄT redan tillfrisknat efter ett år förefaller preliminärt peka mot att gott utfall för den svenska ätstörningsvården. Det samlade utfallet sett i ett internationellt perspektiv kommer att diskuteras, liksom skillnader i behandlingsutfall för olika enheter."

Föredrag nr. 2.

Vård vid bipolär affektiv sjukdom i Sverige - att etablera ett psykiatriskt kvalitetsregister

Bo Runeson Inst för klinisk neurovetenskap Sektionen för psykiatri S:t Görans
Mattias Agestam Norra Stockholms psykiatri
Tord Forsner Norra Stockholms psykiatri

Bakgrund

Bipolär sjukdom medför en betydande hälsorisk för den drabbade individen. Det finns risk återkommande insjuknanden, för kroppslig ohälsa samt hög frekvens av självmordsförsök och fullbordade självmord. Förhindrande av återfall har väsentlig betydelse. Prevalensen för bipolär sjukdom har ansetts ligga på 1%. Nya behandlingsalternativ introduceras för närvarande, såväl psykoterapeutiska som psykoedukativa interventioner. Förutom litium används antiepileptika och atypiska antipsykotiska läkemedel baserat på kliniska prövningar av selekterade grupper. Ett sätt att på ett systematiskt sätt utvärdera den vård som erbjuds är via nationella kvalitetsregister. Fokus är behandlingen och resultatet av vården. Det nationella kvalitetsregistret Bipolär ingår i KPV (Kvalitet i Psykiatrisk Vård), vilket är ett samarbete mellan de nationella psykiatriska kvalitetsregistren i Sverige. Kvalitetsregistret är förankrat i specialistföreningen SPF, Svenska psykiatriska föreningen och i patient- och anhörigföreningen Balans.

Resultat

Det nationella kvalitetsregistret Bipolär startade 2004. Hur användandet har utvecklats och vilka vägar som lett till spridandet beskrivs, där särskilt effekterna av ett landstings val att lägga ekonomiska incitament till användandet, beskrivs. Under tiden fram till 2006 hade ett 20-tal enheter registrerats som användare. Beställarsidan inom Stockholms läns landsting har i avtalet för 2007 angivit att 50% av behandlade bipolära patienter skulle registreras fram till 30 september 2007. Det har sedan årsskiftet skett en påtaglig ökning av antalet patienter i registret, vid halvårsskiftet hade 1000 patienter registrerats vid 51 enheter. Till detta bidrog även en ökad användning i andra delar av landet, fr a Västra Götalandsregionen. Ett stort hereditärt inslag noteras bland dessa patienter, psykiatrisk samsjuklighet är vanligt. Behandlingen mellan medverkande enheter varierar.

Sammanfattning

Vi beskriver etablerandet av ett psykiatrisk kvalitetsregister för bipolär

affektiv sjukdom samt ger exempel på jämförande beskrivningar av patienternas sjukdomsvalör och behandling vid de användande enheterna.

Föredrag nr 3.

Finns det plats för nya kvalitetsregister eller kvalitetsmoduler?

Håkan Odeberg Affektiva mottagningen, Psykiatri Sydväst, Huddinge sjukhus
Rolf Adolfsson Prof, öl, VC, Sunderby VO, Inst för Klinisk ventenskap, Avd Psykiatri,
Umeå Universitet

Christina Spjut Affektivt centrum, Norra Stockholms psykiatri

Bakgrund

Många frågeställningar finns kring problem och resultat i den psykiatriska vården. Hur vanligt är metabolt syndrom hos våra patienter före, under och efter behandling med vilka läkemedel. Vilka risker för somatisk sjukdom innebär själva den psyksika sjukdomen. Hur väl fungerar ECT. Blir långtidsprognosen bättre om antidepressiva sätts in efter behandlingsserien eller ger enbart litium bättre prognos. Hur vanlig är hypomani i samband med ECT. Hur behandlar vi våra kvinnliga patienter före, under och efter graviditet. Hur ofta blir de sjuka under graviditet postpartum och vilka läkemedel skyddar bäst mot insjuknande under dessa perioder.

Sammanfattning

Idéer och tankar kring möjliga nya kvalitetsregister eller kanske hellre kvalitetsmoduler kommer att diskuteras. Kvalitetsmoduler skulle kunna kopplas till på vilket som helst av våra psykiatriska kvalitetsregister.