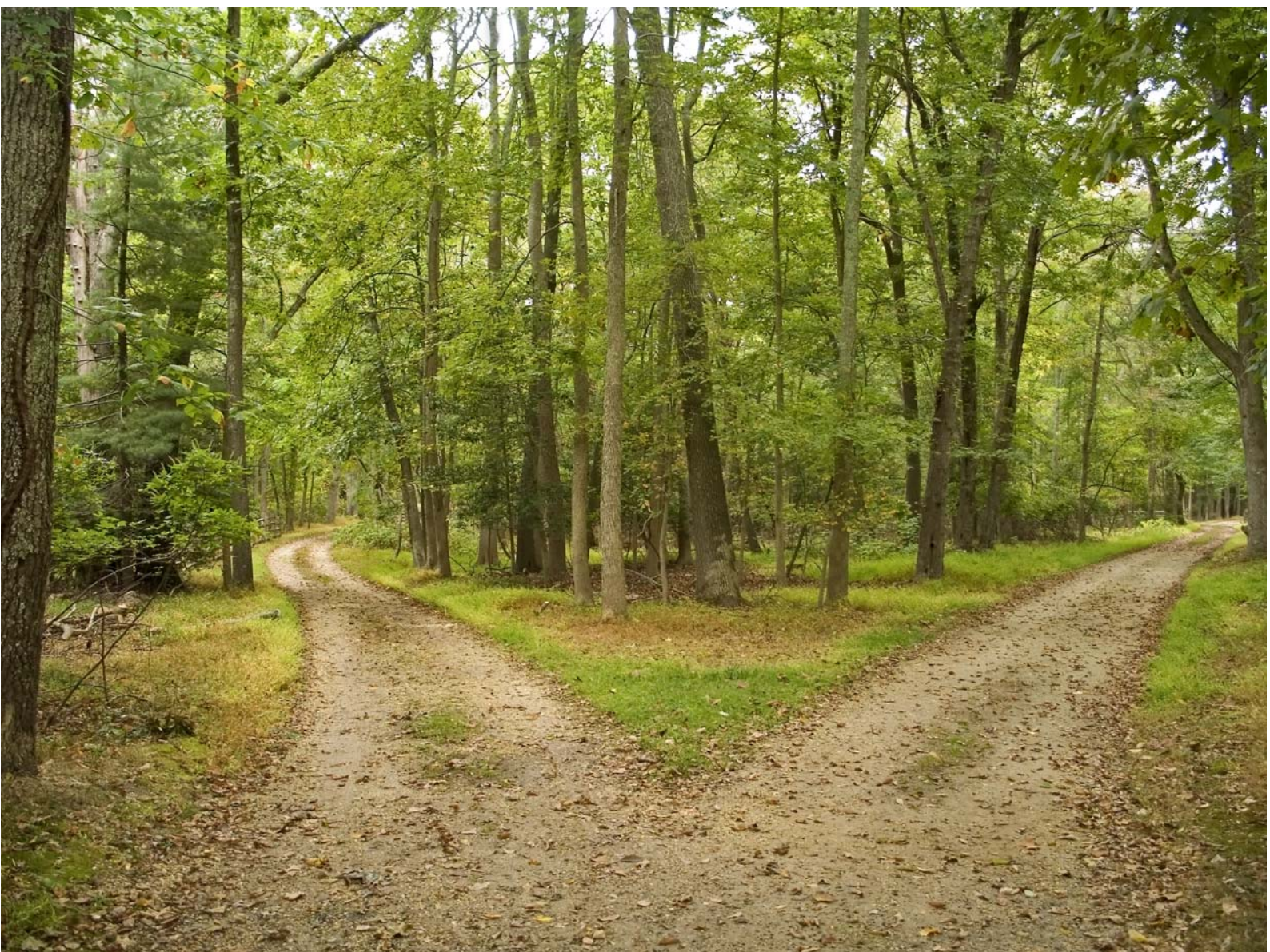


Kvalitetsregister Bipolär

Appendix till årsrapport 2016

Nationella kvalitetsregistret för bipolär affektiv sjukdom



Appendix till årsrapport 2016

Kvalitetsregister Bipolär

Registerhållare och utgivare

Mikael Landén
Professor, Överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 GÖTEBORG

Statistiker

Linda Akrami
Registercentrum Västra Götaland
linda.akrami@registercentrum.se

Styrgrupp

Mattias Agestam
Annika Sahlén-Blom
Magnus Jansson
Lars von Knorring
Arvid Lagercrantz
Mikael Landén
Kristina Lindwall Sundel
Hans-Peter Mofors
Bo Runeson
Lisa Elg

Författare av appendix

Erik Pålsson
Biträdande registerhållare Bipolär
Göteborgs universitet
erik.palsson@gu.se

Mikael Landén
Professor, Överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 GÖTEBORG

Projektledare

Constanze Wartenberg
Registercentrum Västra Götaland
constanze.wartenberg@registercentrum.se

Huvudman

Västra Götalandregionen
Regionens hus
426 80 Vänersborg

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 4 |
| Processmått..... | 5 |
| Läkemedelsbehandling | 5 |
| Generella trender avseende läkemedelsförskrivning | 5 |
| Läkemedelsgenomgång | 6 |
| Systematisk psykologisk behandling | 8 |
| Resultatmått..... | 9 |
| BMI och kliniskt signifikant viktuppgång..... | 9 |
| Andel i arbete..... | 11 |
| GAF-funktion och GAF-förbättring..... | 12 |
| Patientrapporterad psykisk och fysisk hälsa..... | 14 |
| Referenser | 15 |

Inledning

Syftet med Kvalitetsregistret Bipolär är att tillhandahålla ett redskap för lokal och regional verksamhetsutveckling och nationell kvalitetsutvärdering av vården för personer med bipolär sjukdom. Med registret ska vårdgivare och vårdbeställare kontinuerligt kunna utvärdera den vård som ges och följa upp hur man lyckas i förhållande till andra vårdgivare. Att utvärdera resultatet av vården är en central del för all verksamhet som har ambitionen att förbättras. Indikatorerna i Bipolär ska återspegla nationella riktlinjer för vård av personer med bipolär sjukdom och utvecklas i samverkan med vårdpersonal, huvudmän och patienter.

En samlad analys av utdata på årsbasis presenteras i registrets årsrapport för 2016. I denna årsrapport presenteras ett urval av indikatorer som bedöms vara särskilt viktiga för vårdens kvalitetsarbete. Samtidigt finns det fler indikatorer som kan vara intressanta att få sammanställda i grafisk form. Därför samlar vi i detta appendix utdata för ett antal indikatorer som inte ryms i årsrapporten men kan vara av intresse för verksamheter som rapporterar till registret. Det finns självklart också fortsatt möjlighet att själv eller med hjälp av registret eller registercentrum få sammanställningar av utdata som kan användas som stöd i kvalitetsutvärdering eller verksamhetsförbättring. Kontakta i så fall Bipolärs biträdande registerhållare, Erik Pålsson.

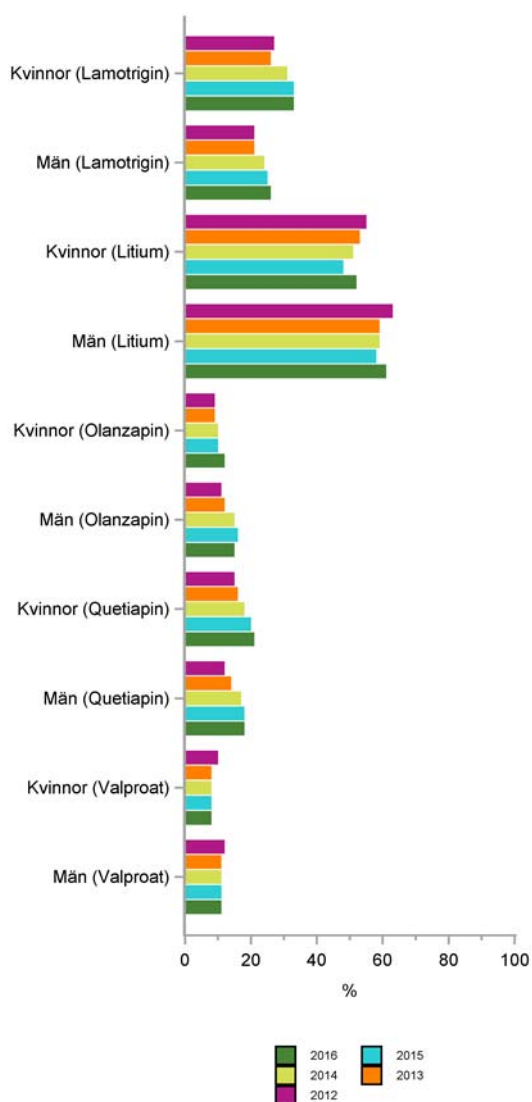
Processmått

Läkemedelsbehandling

Generella trender avseende läkemedelsförskrivning

Nedan presenteras förskrivningstrenderna könsuppdelat för perioden 2012 – 2016 för de vanligaste läkemedlen i registret. I figuren nedan framgår att vissa av de tidigare trenderna för de vanligaste läkemedlen fortsätter under 2016 samtidigt som man också kan se tecken till trendbrott. Användningen av litium som har minskat under flera år ökar igen för båda könen. Samtidigt fortsätter förskrivningsökningen av quetiapin hos kvinnor och lamotrigin hos män. Även användningen av olanzapin har gått upp hos kvinnor. Kvinnor får liksom föregående år i högre utsträckning än män utskrivet quetiapin och lamotrigin medan litium i högre utsträckning skrivs ut för män. Forskning har också visat att kvinnor - oberoende av diagnos - ges lamotrigin, antidepressiva läkemedel, bensodiazepiner, ECT och psykoterapi i högre utsträckning än män. Män behandlas i högre utsträckning med litium (Karanti, Bobeck et al. 2015).

Figur A1: Läkemedelstrender för samtliga registreringar år 2012-2016



Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång delas in i enkel och fördjupad. Vid en enkel läkemedelsgenomgång kartläggs en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel. Läkemedelslistan kontrolleras och bedömning görs om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker med avseende på behandlingseffekt, biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Vid behov görs en fördjupad läkemedelsgenomgång som är en mer omfattande systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel.

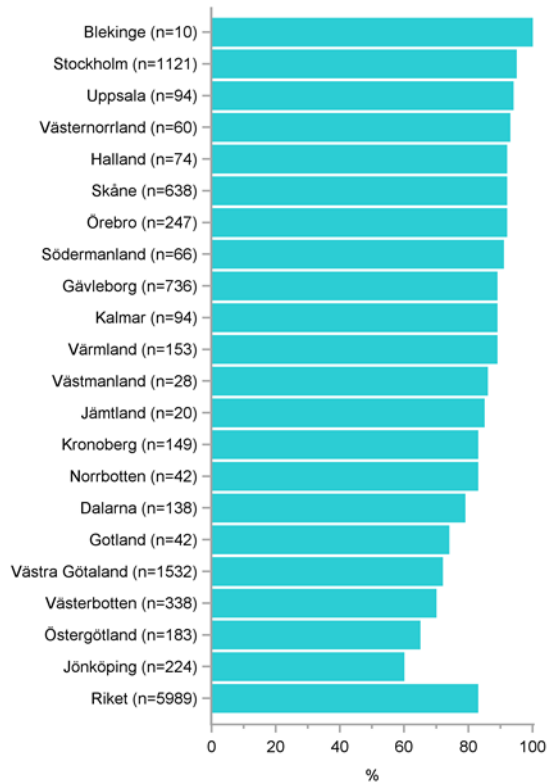
I Bipolär ställs frågan: *Har patienten under de senaste 12 månaderna haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare?* Frågan avser genomgång av läkemedel som motsvarar minst enkel läkemedelsgenomgång enligt SOSFS 2012;9, d.v.s. genomgång av

- 1) vilka läkemedel som är ordinerade och varför,
- 2) i vilken styrka och dosering läkemedlen är ordinerade,
- 3) vilka av dessa läkemedel patienten använder,
- 4) vilka övriga läkemedel (inklusive receptfria läkemedel och kosttillskott) patienten använder,
- 5) hur patienten använder läkemedlen, om det finns praktiska problem med läkemedlen och hur följsamheten till ordination ser ut.

Det är läkare som ansvarar för läkemedelsgenomgången och den bör utformas och genomföras i samråd med patient och eventuellt andra medverkande som t.ex. närstående och sjukvårdspersonal som känner patienten. Bipolärs målsättning är att minst 90 procent av alla patienter i registret skall ha haft en årlig läkemedelsgenomgång med en läkare.

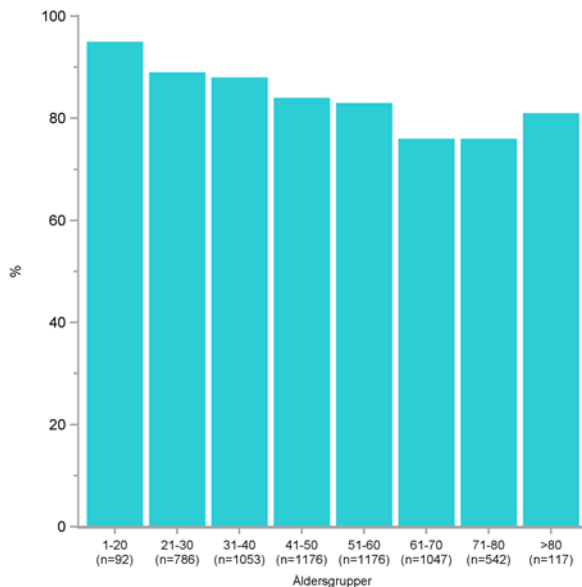
Figuren nedan visar att 83 procent av alla patienter fick en sådan genomgång 2016. Det är en minskning med fyra procentenheter i förhållande till föregående år. Antalet län där mindre än 80 procent av patienterna har fått en årlig läkemedelsgenomgång har också ökat från tre till sex (Jönköping, Östergötland, Västerbotten, Västra Götaland, Gotland och Dalarna).

Figur A2: Andel nyregistrerade och uppföljda patienter år 2016 som har haft årlig läkemedelsgenomgång fördelat på län.



Andelen som har fått en årlig läkemedelsgenomgång skiljer sig också mellan åldersgrupperna. Andelen som inte genomgått årlig läkemedelsgenomgång är något högre för de äldre åldersgrupperna än för de yngre.

Figur A3: Andel nyregistrerade och uppföljda patienter med årlig läkemedelsgenomgång fördelat på åldersgrupp, år 2016.

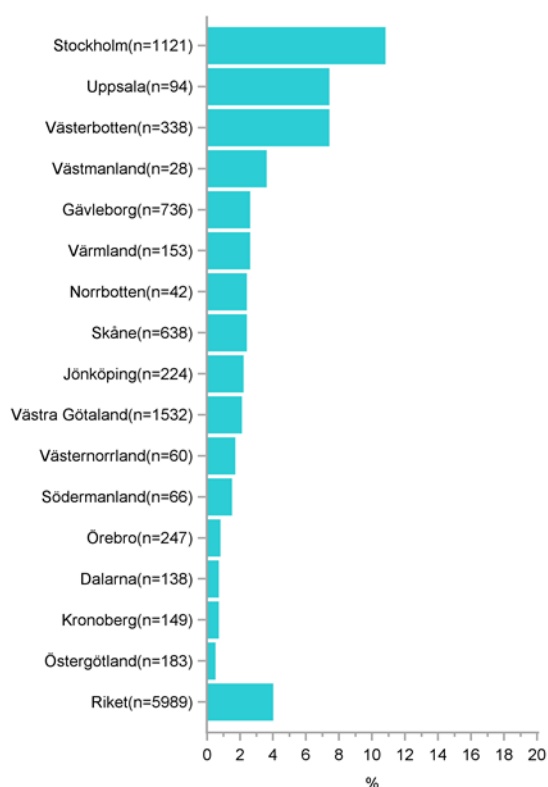


Systematisk psykologisk behandling

Systematisk psykologisk behandling rekommenderas av Socialstyrelsen som ett komplement till läkemedelsbehandling för att förebygga depressiva skov. Psykologisk behandling syftar till att öka patienternas färdigheter att hantera sin sjukdom. Studier har påvisat att psykologisk behandling kan vara effektivt för att förebygga sjukdomsåterfall (Cochran 1984, Fava, Bartolucci et al. 2001).

Andelen av de registrerade i Bipolär som får systematisk psykologisk behandling är i genomsnitt 4 procent men varierar tydligt beroende på vilket län som patienten vårdas i. Högst andel med psykologisk behandling har Stockholms län på 11 procent samt Uppsala och Västerbotten, båda på 7 procent.

Figur A4: Andel registrerade år 2016 som erhållit systematisk psykologisk behandling senaste 12 månader, fördelat på län.



Resultatmått

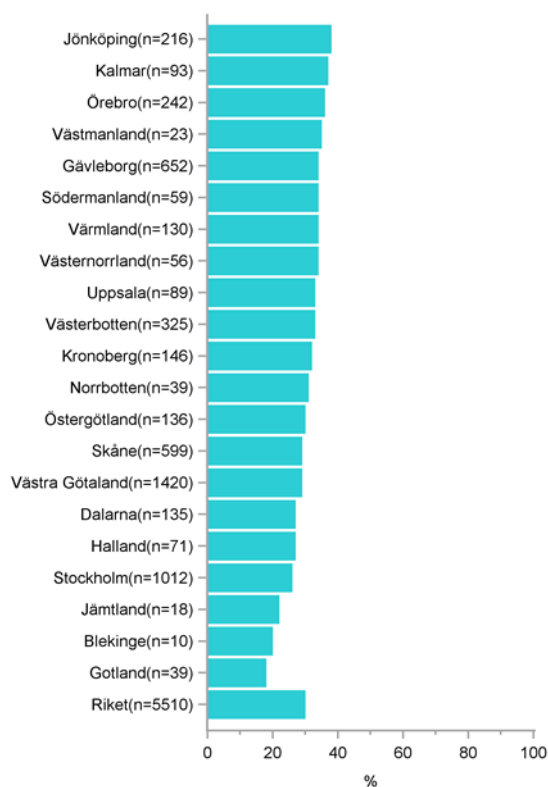
Nedan presenteras resultatmått som BMI (Body Mass Index), andel med signifikant viktuppgång, återfall i skov och GAF-skattningar (behandlarbedömning av patientens symtom och funktion). Om inget annat anges, avses både ny- och uppföljningsregistreringar under verksamhetsåret 2016.

BMI och kliniskt signifikant viktuppgång

Läkemedel som ges vid bipolär sjukdom kan orsaka viktuppgång och den bipolära sjukdomen i sig kan medföra fysisk inaktivitet. Patienter med bipolär sjukdom är därför extra sårbara när det gäller viktuppgång. Av detta skäl är det viktigt för vårdgivaren att följa patienternas viktkurvor och vid behov sätta in åtgärder som motverkar viktuppgång för att undvika somatiska följsjukdomar (exempelvis metabolt syndrom).

I Bipolär rapporteras två kvalitetsindikatorer med anknytning till vikt: dels andel patienter med BMI > 30, dels andel patienter med snabb viktuppgång. Snabb viktuppgång definieras som ökning med mer än 7 procent av kroppsvikten mellan två registreringar. I årsrapporten har mätningen utgått från den vikt som anges i uppföljningsregistreringarna gjorda 2016 jämfört med de närmaste föregående gjorda registreringarna (ny- eller uppföljningsregistreringarna). Bipolärs målnivå är att max 10 procent av patienterna registrerade i Bipolär skall ha BMI över 30 och att max 10 procent skall ha en signifikant viktuppgång.

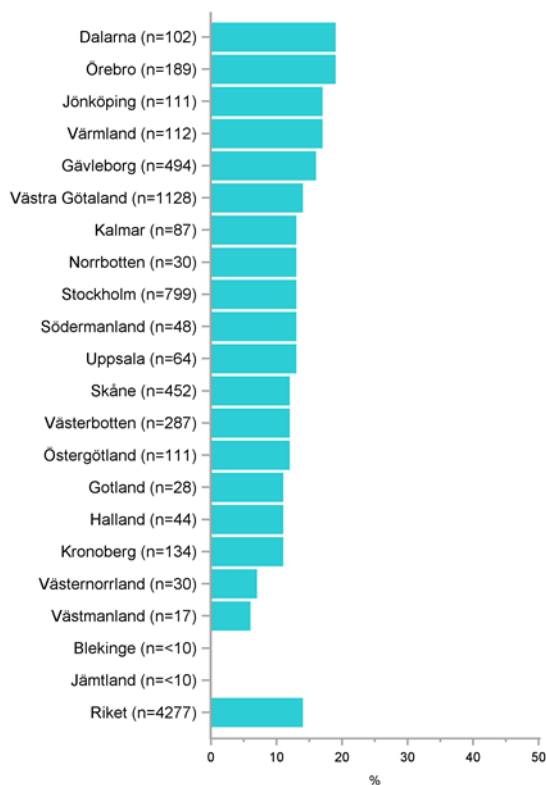
Figur A5: Andel registrerade patienter med BMI över 30 fördelat på län, år 2016.



2016 hade 30 procent av alla personerna i registret ett BMI över 30. Denna siffra är därmed oförändrad sedan år 2015. Inget av länen lyckades uppnå BipoläRs målnivå på att max 10 procent av patienterna skall ha ett BMI över 30.

För riket som helhet ligger andelen med signifikant viktökning under 2016 på samma nivå som under 2015. Det vill säga 14 procent av patienterna i registret hade en signifikant viktökning under båda åren.

Figur A6: Andel uppföljda patienter med signifikant viktökning uppdelat på län, år 2016.



Andel i arbete

Ytterligare en viktig indikator i Bipolär är andelen personer i arbetsför ålder (18-65 år) som har ett förvärvsarbete eller studerar minst 50 procent. Måttet är en viktig indikation inte bara på individens funktionsförmåga utan även på den psykiatriska vårdens kvalitet. Hänsyn bör dock även tas till utvecklingen på arbetsmarknaden generellt. Bipolärs målnivå är att 55% av patienterna i Bipolär skall ha en sysselsättning på minst 50 procent.

Under 2015 hade 40 procent av patienterna i arbetsför ålder en sysselsättning (studier eller arbete) på 50 procent eller mer. Motsvarande andel för 2015 var 41 procent. Endast ett av länen, Dalarna, når upp till målnivån om en andel på 55 procent med en minst 50 procentig sysselsättningsgrad.

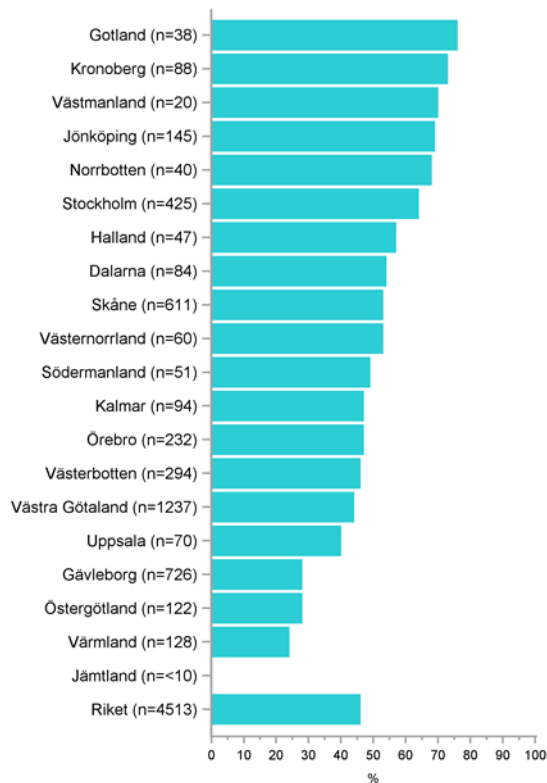
Figur A7: Andel patienter i ålder 18-65 år som förvärvsarbetat eller studerat mer än 50% fördelat på län, år 2016.



GAF-funktion och GAF-förbättring

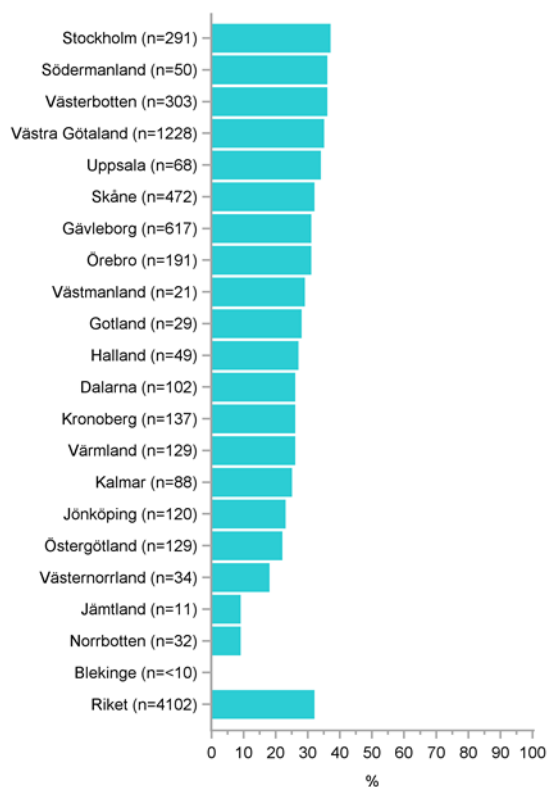
GAF (Global Assessment of Functioning scale) är en behandlarskattning av patientens globala funktionsförmåga. Den används för att skatta graden av psykisk ohälsa uttryckt antingen som psykiska symptom och/eller som nedsatt social och yrkesmässig förmåga. Skalan sträcker sig mellan 1 och 100, där 100 indikerar full funktionsförmåga och 1 avsaknad av funktionsförmåga. I denna rapport används GAF funktionskattning över 68 poäng som ett mått på "normal" funktionsförmåga, det vill säga en förmåga som möjliggör för individen att klara ett självständigt liv utan vård. Under 2016 hade 46 procent en funktionsförmåga över 68 poäng vilket är samma andel som år 2015.

Figur A8: Andel registrerade patienter med GAF mer än 68 fördelat på län, år 2016.



En annan av Bipolärns kvalitetsindikatorer som är kopplad till GAF är andelen med signifikant GAF-förbättring. Vi har definierat detta som andelen patienter som förbättrat sitt GAF-funktionsvärde med fem poäng eller mer mellan två registreringstillfällen. Under 2016 uppnådde 32 procent av patienterna i registret en signifikant förbättring av sitt GAF-värde. Denna siffra är något lägre än år 2015 då 35 procent uppnådde signifikant förbättring.

Figur A9: Andel Uppföljningsregistrerade patienter med signifikant GAF förbättring fördelat på län, år 2016.

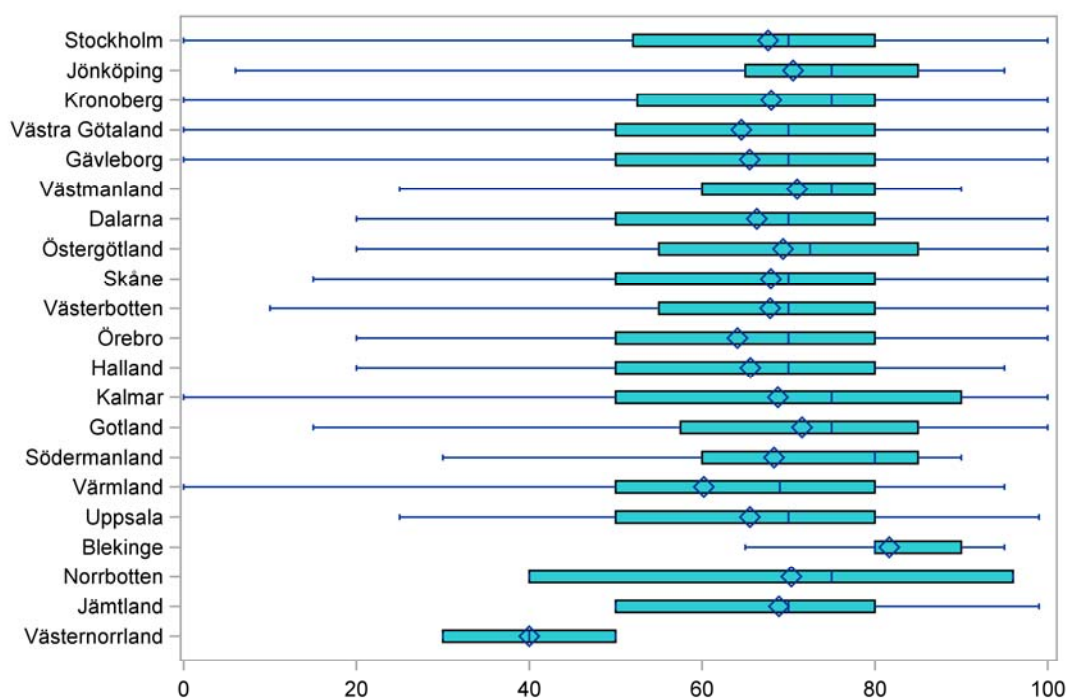


Patientrapporterad psykisk och fysisk hälsa

Patientrapporterad självskattad fysisk och psykisk hälsa fångas upp genom en fråga i EQ-5D (som är ett standardiserat internationellt formulär) som besvaras på en skala ifrån 0 till 100. Noll är det sämsta tänkbara upplevda fysiska och psykiska hälsotillståndet och 100 utgör det bästa tänkbara upplevda hälsotillståndet.

I Bipolär registret är medelvärdet för riket år 2016 på patientskattad psykisk och fysiska hälsa 66 poäng. Medelvärdet skiljer sig mellan länen. Samtidigt varierar registreringen av EQ-5D också mycket mellan länen varför det är svårt att jämföra patienternas upplevda hälsotillstånd mellan länen.

Figur A10: Självskattat hälsotillstånd vid registrering fördelat på län, år 2016.



I figur A10 täcker den färgade boxen 50% av svaren. 25% har ett värde som är högre än boxens översta värde och 25% har ett värde som är lägre än boxens nedersta värde. Linjen i boxen anger medianvärdet och \diamond i boxen anger medelvärdet.

Referenser

Cochran, S. D. (1984). "Preventing medical noncompliance in the outpatient treatment of bipolar affective disorders." J Consult Clin Psychol **52**(5): 873-878.

Fava, G. A., G. Bartolucci, C. Rafanelli and L. Mangelli (2001). "Cognitive-behavioral management of patients with bipolar disorder who relapsed while on lithium prophylaxis." J Clin Psychiatry **62**(7): 556-559.

Karanti, A., C. Bobeck, M. Osterman, M. Kardell, D. Tidemalm, B. Runeson, P. Lichtenstein and M. Landen (2015). "Gender differences in the treatment of patients with bipolar disorder: a study of 7354 patients." J Affect Disord **174**: 303-309.