

Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppets mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Befintliga källor för uppföljning ska användas i den mån det går men målsättningen på längre sikt är att oavsett vilken källa som används för uppföljning så ska strukturerad vårddokumentation utgöra grunden. Det innebär också att uppföljning av vårdförloppen, i så stor utsträckning som är möjligt, ska baseras på information som är relevant för vården av patienten.

I nästa avsnitt sammanfattas vårdförloppets nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter. För att förverkliga uppföljningen av vårdförloppet kommer ytterligare arbete krävas, såväl nationellt gemensamt som regionalt och lokalt.

Tillgång till data och möjligheter till uppföljning

Det finns två nationella system på primärvårdsnivå som registrerar data om depression. Det ena är Primärvårdskvalitet (PVQ) som har en 90-procentig anslutningsgrad. Därför har flera befintliga indikatorer från PVQ valts för att följa processmått i detta vårdförlopp. Det andra är det nationella kvalitetsregistret som redovisar resultat för internetfördälad psykologisk behandling (Svenska Internetbehandlingsregistret, SibeR).

Primärvårdskvalitet har idag processindikatorer för vård av depression. Vid framtagandet av vårdförloppet har dialog förts om möjligheterna att utveckla PVQ för att följa upp resultat av behandling för depression, det vill säga att utveckla en resultatindikator som standardiserat mäter förändring av depression under en vårdepisod baserat på patientens självskattning av depressionsgrad (PROM).

Patientens upplevelse av vården (PREM) rekommenderas att följas via nationell patientenkät. Det finns skäl att även följa strukturerade suicidriskbedömningar. Både förekomst av strukturerad suicidriskbedömning och uppföljning av vårdens resultat vid depressionsbehandling, är utvecklingsindikatorer i dagsläget. De är mycket angelägna för att kunna följa kvalitet och finns med för att driva utveckling av vården.

Indikatorer för uppföljning

Indikatorerna i tabell 4 och 5 visar vilka indikatorer som avses följas. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas, hänvisas till kvalitetsindikator.katalog.se där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna. För att säkerställa att de för vårdförloppet viktigaste indikatorerna följs upp först, har dessa fått prioritet "Hög" i tabellen nedan.

Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, på såväl region- som enhetsnivå (när det är möjligt och relevant).

Indikator	Prioritet
Andel patienter med depression som skattat helhetsintrycket (atmosfär, tillgodosett behov, rekommenderar till andra) över 70 procent i Nationella patientenkäten .	
Andel patienter med ny depressionsepisod som har förbättrad MADRS-S-skattning efter 3 månader.	

Tabell 2. Processmått

Indikator	Prioritet
Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta 3 månader före eller efter ny diagnos (PVQ Dep 02)	
Andelen patienter med nydiagnostiserad depression som förskrivits/ordinerats antidepressiva senaste 18 månaderna (PVQ Dep 03)	
Andel patienter med nydiagnostiserad depression som fått psykologisk behandling (PVQ-09) (SibeR)	Hög
Andel patienter som fått återbesök/kontakt inom 6 veckor efter nydiagnostiserad depression (PVQ Dep 04)	Hög
Andel patienter med ny depressionsepisod som genomgått strukturerad suicidriskbedömning	
Andel patienter med depression som fått ett första besök inom specialiserad psykiatrisk vård senast 30 dagar från remiss	Hög