

Kvalitetsregister Personlighetssyndrom

Ingrid Sundman, Överläkare vid Psykiatriska kliniken i Skellefteå, Region Västerbotten

Stina Öberg, Överläkare vid Psykiatriska kliniken i Skellefteå, Region Västerbotten

Problembeskrivning

25-50% av patienter i psykiatrisk öppenvård estimeras ha personlighetssyndrom.

Trots detta varit svårt att hitta lämpliga patienter till de specialiserade behandlingarna MBT och SKB i Skellefteå.

Vad händer med alla dessa patienter?

Frågeställningar som uppkommit i arbetsgruppen

- ▶ Gör för snäva exklusionskriterier att patienterna inte blir aktuella för MBT/SKB? Tackar patienterna nej till grupp? Tackar patienterna nej till en så omfattande terapi? Vad får de istället för behandling? Vad för effekt har den behandlingen?
- ▶ Får för få personlighetssyndromsdiagnos? Dröjer vi för länge innan diagnos? Får patienterna någon annan diagnos såsom ADHD/PTSD/komplex PTSD/bipolär typ 2 istället?

Hur ser det ut hos oss i Skellefteå avseende diagnostik?

Diagnosstatistik - 46 personer fick diagnos personlighetssyndrom 2024 som inte hade haft diagnos 2023 (F60-62). Sammanlagt 172 registrerades med diagnos F60-62 2024.

Vi vet inte hur många av dessa som kanske helt enkelt inte hade kontakt 2023 (men fått diagnos tidigare) eller fått diagnos på annan ort.

Vi vet inte hur många som missades för att man kanske inte registrerade just personlighetssyndromsdiagnos utan valde annan diagnos när man registrerade besöket.

Sammantaget kan man säga att vi vet inte säkert hur många som har diagnos och när de fått denna diagnos.

Syftet med kvalitetsregistret

- ▶ Att få grepp om hur många som faktiskt diagnostiseras med personlighetssyndrom hos oss.
- ▶ Att följa vad för slags interventioner de får och vad för slags effekt de har.
- ▶ Att på sikt kunna dra slutsatser om hur vi bäst hjälper denna heterogena grupp och om det finns värde av att göra anpassningar utifrån exempelvis samsjuklighet.

Erfarenheter av kvalitetsregister

- ▶ Det finns flera etablerade kvalitetsregister i Sverige varav ECT-registret och RiksÅt exempelvis används hos oss.
- ▶ Vi har fått mycket värdefull kunskap från våra kvalitetsregister och det har teoretiserats om att den höga anslutningen till ECT-registret exempelvis bidrar till klinisk beslutsfattande inom psykiatrin.
- ▶ Det är viktigt att registreringen ska vara enkel, så att det inte tar för mycket tid från kärnuppdrag för vårdpersonal.

Nätverk för personlighetssyndrom

- ▶ I Norge finns redan ett exempel på ett likartat projekt med 30 års erfarenhet.
- ▶ Man började då på en enhet och nu är 21 enheter anslutna med bred täckning över landet och flera pågående forskningsprojekt med klinisk förankring.

Hur är upplägget?

- ▶ Patient har genomgått utredning, i återlämningen ingår att förklara att vi har ett kvalitetsregister där vi följer upp personer som får denna diagnos för att säkerställa kvalitén på vården och insatserna.
- ▶ Den som sätter diagnos personlighetssyndrom skickar därefter meddelande till kvalitetsregisteransvarig.
- ▶ Kvalitetsregisteransvarig går då in i journalen och gör en journaltabell och skickar ut skattningsformulär via eyedoc.
- ▶ Patienten kommer att följas av kvalitetsregisteransvarig (just nu jag) 1 gång/år.

Utmaningar

Cosmic - Sussa-regionerna behöver godkänna journaltabell. Svårt att få till förändringar under processens gång och tidskrävande.

Dataupphämtning - Kräver data anpassat för upphämtning, ex undvika fritext.

Kvalitetsregister - Ökad administration, finns ej tid och pengar specifikt avsatta för detta.

Förslag på datapunkter som ska ingå

- ▶ Kräver flerval
- ▶ Kön
- ▶ Ålder
- ▶ Datum för första kontakt med Psykiatri
- ▶ Datum då patient köställdes för personlighetsutredning
- ▶ Diagnos
- ▶ Datum för diagnos
- ▶ Antal vård dygn senaste året

- ▶ Ja/nej-frågor
- ▶ Klinisk anamnes i diagnostik
- ▶ Använt strukturerat eller semistrukturerat intervjuinstrument
- ▶ Någon gång genomgått kognitiv bedömning
- ▶ Någon gång genomgått arbetsterapeutisk bedömning
- ▶ Dubbelbedömning av läkare och psykolog
- ▶ Tidigare suicidförsök
- ▶ Suicidförsök senaste året
- ▶ Självskada senaste året
- ▶ Smärta mer än 12 månader
- ▶ PMS/PMDS
- ▶ Epilepsi

- ▶ Arbete
- ▶ Eftergymnasial utbildning
- ▶ I relation
- ▶ Barn under 18 år
- ▶ Vårdnad om barn
- ▶ Antidepressiva
- ▶ Antiepileptika
- ▶ Litium
- ▶ Neuroleptika
- ▶ Sömnmedicinering
- ▶ Kortverkande ångestdämpande
- ▶ Bensodiazepiner
- ▶ Z-preparat
- ▶ Centralstimulantia
- ▶ Opioidbehandling
- ▶ Kontakt med Öppenvård senaste 12 mån
- ▶ Kontakt med akutverksamhet senaste 12 mån
- ▶ Inneliggande vårdtillfällen senaste 12 mån
- ▶ Vård enligt LPT senaste 12 mån
- ▶ Somatiska vårdkontakter senaste 12 mån

Förslag på årliga skattningar

- ▶ RAND-36
- ▶ PHQ-9
- ▶ ICD-PDS-11
- ▶ TAS-20
- ▶ AUDIT
- ▶ DUDIT
- ▶ PCL-5

Skattningar som i nuläget görs vid specifik behandlingsinsats

Psykoedukation SKB/MBT

RAND-36

PHQ-9

CORE-OM

DERS-16

SKB

RAND-36

PHQ-9

CORE-OM

DERS-16

MBT

RAND-36

PHQ-9

CORE-OM

DERS-16

BSL-23

DSHI-9

Årlig uppföljning

- ▶ Uppdatera startvärden
- ▶ Finns krisplan?
- ▶ Självvald inläggning?
- ▶ Påbörjad terapeutisk behandling
- ▶ Typ av behandling
- ▶ Närvaro i terapeutisk behandling
- ▶ Skicka ut skattningar igen