

# Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård

Insatser i den nuvarande insamlingsmetoden

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2017-12-15  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2017

# Förord

Denna rapport redovisar åtgärder för att förbättra kvaliteten i statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Dessa åtgärder förväntas också att förenkla inrapporteringen av data för de vårdgivare som bedriver sådan tvångsvård. Rapporten redovisar deluppdrag 2 av regeringsuppdraget att förbättra uppföljningen av psykiatrisk tvångsvård.

Rapporten riktar sig främst till regeringen men även till de vårdgivare som bedriver tvångsvård och som ska rapportera in data till Socialstyrelsens hälsodataregister.

Arbetet har utförts av en arbetsgrupp bestående av bland annat sakkunniga Mattias Agestam och Herman Holm. En samrådsgrupp med Ing-Marie Wieselgren (Sveriges Kommuner och Landsting), Christina Olsson (Inspektionen för vård och omsorg) och Jean-Luc af Geijerstam respektive Manne Andersson (Ehälsomyndigheten) har träffats under arbetets gång. Rapporten har utarbetats av Mikael Havasi som också har varit projektledare. Lars Grönvik har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning.....	8
Uppdragets syfte .....	9
Metod och genomförande .....	10
Register- och statistikverksamheten hos Socialstyrelsen .....	11
Kommande förändringar .....	17
Konsekvenser av förändringarna .....	19
Kvarstående problem avseende kvalitet .....	19
Referenser .....	20
Bilaga 1. Statistikprocessens alla delar .....	21



# Sammanfattning

Det nationella patientregistret innehåller bland annat uppgifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Kvaliteten på data och statistik om denna vård har under en lång tid varit bristfällig. Socialstyrelsen har därför under de senaste åren genomfört olika insatser för att höja kvaliteten men trots dessa insatser är kvaliteten på data ännu inte tillräcklig god för att kunna ges ut som officiell statistik.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra åtgärder i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning av tvångsvård.

Socialstyrelsen kommer att genomföra ett antal förbättrande och förenklande åtgärder. Dessa är:

- att inrapporteringskraven för psykiatrisk vårdform vid öppenvårdsbesök tas bort.
- att variabeln psykiatrisk vårdform kopplas till personnummer istället för vårdtillfälles-id.
- att införa nya koder för vissa vårdåtgärder (KVÅ-koder) som ges med stöd av fasthållande eller fastspänning.

Utöver att genomföra dessa tre åtgärder kommer Socialstyrelsen även att ta fram och sprida förtydligande information om instruktioner för inrapportering till olika personalgrupper som arbetar med psykiatrisk tvångsvård.

Socialstyrelsen bedömer att dessa förändringar kommer att bidra till en mer tillförlitlig statistik om tvångsvård i form av förbättrad kvalitet, ökad täckningsgrad, säkrare data om tvångsåtgärder samt enklare inrapportering.

# Inledning

Psykiatrisk tvångsvård regleras i två lagar, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV). Dessa lagar ger hälso- och sjukvården rätt att vårda en patient mot dess vilja. Tvångsvård får dock ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård) (3 § LPT).

Likt all annan sjukvård är det viktigt att kunna följa upp och föra statistik över hur tvångsvården bedrivs i landet. Tvångsvård innebär ett myndighetsutövande som inskränker individens frihet. Det är därför av stor vikt att det finns pålitlig statistik som kan visa hur många personer som varje år får tvångsvård och tvångsåtgärder.

Patientregistret (PAR) hos Socialstyrelsen innehåller uppgifter om tvångsvård. Insamlingen av uppgifter till registret är reglerad i lagen (1998:543) om hälsodataregister och i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.

I dagsläget är kvaliteten på statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård inte tillräckligt god för att kunna ges ut som officiell statistik. I lagen (2001:99) om den officiella statistiken regleras vilka krav som ställs på Sveriges officiella statistik. Dessa krav är:

- Relevans
- Tillförlitlighet
- Aktualitet och punktlighet
- Tillgänglighet och tydlighet
- Jämförbarhet och sammanvändbarhet.

Hittills har PAR:s tvångsvårdsstatistik haft brister på ett eller flera av dessa krav. I många fall har de vårdgivare som är skyldiga att rapportera in data haft svårt att göra detta enligt de krav som Socialstyrelsen ställt.

Att kvaliteten på data och statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård inte är tillräckligt god har uppmärksammats på olika håll de senaste åren. Både Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Barnombudsmannen har i sina granskningar av tvångsvården konstaterat att det finns stora brister i dokumentationen av vården. Bristen på tillförlitlig statistik har också kritiserats från internationellt håll. Europarådets kommitté för förhindrande av tortyr (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) har gjort flera besök i

Sverige och påpekat att vi har en bristande kontroll över användandet av tvång och tvångsåtgärder inom psykiatri [2].

## Uppdragets syfte

Socialstyrelsen har samlat in data om psykiatrisk tvångsvård i nuvarande form sedan 2009. Kvaliteten har succesivt förbättrats men är ännu inte tillfredsställande. Mot bakgrund av tvångsvårdsstatistikens kvalitetsproblem har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att vidta vissa åtgärder i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning av tvångsvård(dnr 5.3-26845/2016-1). Uppdraget består av två delar.

Deluppdrag 1 innebär att Socialstyrelsen ska genomföra en förstudie genom att utreda och ta fram förslag på alternativa sätt att registrera och samla in data för tvångsvården avseende förändrad journalföring och registrering av tvångsvård hos vårdgivarna, nya tekniska lösningar för insamling och digital överföring av data samt variabelinnehåll och registeruppbyggnad. Detta uppdrag ska redovisas senast den 1 december 2018.

Enligt deluppdrag 2 ska myndigheten inom ramen för den befintliga insamlingsmetoden identifiera problem och genomföra förändringar som kan leda till förbättrad datakvalitet. Inom detta deluppdrag har Socialstyrelsen möjlighet att genomföra förändringar avseende vilka variabler som ska rapporteras in, filformat, anvisningar samt förbättringar i stödet till rapportörrerna och förbättrad återrapportering till vårdgivarna och landstingen. Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2017. Deluppdrag 2 redovisas i denna rapport.

# Metod och genomförande

Uppdragets genomförande har tagit sin utgångspunkt i ett nära samarbete med dem som rapporterar data om psykiatrisk tvångsvård till Socialstyrelsen.

En workshop har hållits med personer från landstingen och regionerna som är väl insatta i rapporteringen av tvångsvårdsdata. Totalt deltog 17 landsting och regioner i workshopen.

Socialstyrelsen har också skickat ut en enkät där alla landsting och regioner fick besvara ett antal frågor. Frågorna rörde bland annat hur verksamheten ser på inrapporteringen av tvångsvårdsdata idag, vilka felkällor man känner till i sin egen rapportering och om det finns förslag på förändringar som skulle underlätta för rapportörerna av data.

Delar av de förändringsförslag som arbetades fram efter workshopen skickades till alla kontaktpersoner i landstingen och regionerna för kommentarer. Underlaget har sedan legat till grund för förändringsåtgärderna.

# Register- och statistikverksamheten hos Socialstyrelsen

Socialstyrelsen förvaltar och utvecklar register inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Uppgifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns i (PAR). Inrapportering av data från vårdgivare är obligatorisk och regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister (SOSFS 2013:35).

Insamlingen av slutenvårdsdata till PAR började 1964 och blev heltäckande 1987. År 2001 började insamlingen av data om läkarbesök i specialiserad öppenvård. Innan uppgifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård införlivades i PAR fanns en kvartalsbaserad insamling av aggregerad statistik som verksamheterna rapporterade till Socialstyrelsen. Detta startade i samband med att LPT och LRV infördes år 1991. Redan då fanns planer på att utveckla ett mer heltäckande och individbaserat register.

## Nuvarande insamlingsform av tvångsvårdsdata började 2009

Fram till 2008 fanns det en variabel i PAR:s slutenvårdsdel som skulle ange om ett vårdtillfälle innehöll tvångsvård. Många vårdgivare kunde endast ange detta om patienten skrevs in i slutenvård med stöd av LPT. Om patienten fick vård med stöd av LPT senare under ett vårdtillfälle, som startade utan tvångsvård, kunde inte detta registreras. Detta ledde till att denna variabel inte kunde användas för att beräkna hur många i landet som fått tvångsvård.

År 2008 infördes förändringar i LPT och LRV. Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård tillkom, det vill säga en typ av vård där patienten efter en viss tid med sluten tvångsvård kan lämna vårdinrättningen och vårdas i öppenvård med vissa villkor. För att förbättra kvaliteten på statistiken och för att göra det möjligt att följa upp öppen tvångsvård beslutades om ett förändrat sätt för inrapportering av tvångsvården. Eftersom PAR:s slutenvårdsdel dessutom vid den tidpunkten var ett register där bara utskrivna patienter fanns med, infördes en separat inrapportering där även inskrivna patienter inkluderades.

I samband med den separata inrapporteringen infördes en variabel som kallas för psykiatrisk vårdform med tillhörande start- och slutdatum. Det innebär att ett vårdtillfälle kunde rapporteras med vård enligt olika lagar och omfatta såväl sluten som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vissa justeringar har skett av variabeln, men tabellen nedan beskriver dess nuvarande värden.

## Psykiatrisk vårdform

Variabelutfallen för psykiatrisk vårdform

Psykiatrisk vårdform	Förklarings-text
A	Frivillig psykiatrisk vård som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
B	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
C	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV
D	Sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
E	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning
F	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
G	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård
H	Öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
I	Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning
J	Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
K	Psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning

Källa: Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister

## Problem med definitioner av vårdtillfälle och psykiatriska vårdformer

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras **vårdtillfälle** som en vårdkontakt inom slutenvården, med anmärkningen att det avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik, basenhet eller motsvarande).

Vårdverksamheter använder även den patientadministrativa registreringen av vårdtillfället för att ange att en patient är inskriven, det vill säga ges inneiggande sjukhusvård. Uppgiften används som underlag för patientavgifter, i landstingens ersättningsmodeller, för beräkning av produktion, för beläggningsstatistik och liknande.

Enligt föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till patientregistret (SOSFS 2013:35) ska däremot en patient som får öppen tvångsvård registreras som inskriven utan att vara inneiggande. Detta skapar problem i vårdverksamhetens system och många landsting och regioner har stora svårigheter att klara denna del av inrapporteringen till PAR. PAR:s uppgifter om öppen psykiatrisk tvångsvård är därför delvis inte tillförlitliga.

## Rapportering av tvångsåtgärder

Betydande brister har också påvisats i inrapporteringen av tvångsåtgärder.

Felaktig inrapportering av tvångsåtgärder kan bero på brister i:

- tolkningen av vad som ska räknas som en tvångsåtgärd,
- journaldokumentationen av tvångsåtgärder,
- den registrering som är underlag för inrapporteringen,
- sammanställningen av de filer som rapporteras in.

Rapporteringen till PAR görs med hjälp av koder ur Klassifikationer av vårdåtgärder (KVÅ) [3] på samma sätt som övriga väsentliga åtgärder under vårdtillfället. Nedan redovisas de KVÅ-koder som används för rapportering av tvångsåtgärder:

### Tvångsåtgärder

Åtgärder som endast är tillåtna om patienten är vårdad enligt LPT eller LRV

KVÅ-kod	Förklaringstext
XU001	Fastspänning upp till och med 4 timmar
XU003	Fastspänning i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar
XU004	Fastspänning i mer än 72 timmar
XU011	Avskiljning i upp till och med 8 timmar
XU012	Avskiljning i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar
XU014	Avskiljande i minst 72 timmar men mindre än 15 dagar
XU015	Avskiljande i minst 15 men mindre än 30 dagar
XU016	Avskiljande som pågått i 30 dagar
XU030	Inskränkande av elektronisk kommunikation vid tvångsvård
XU040	Övervakning av försändelser vid tvångsvård
XU060	Kroppsvisitation
XU061	Ytlig kroppsbesiktning
DU040	Läkemedelstillförsel utförd under fastspänning eller fasthållande
ZV229	Åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning (kombinationskod)

Källa: Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister

## Nationell statistik år 2011–2016

För att ge en kort bakgrund till statistiken om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård presenteras här tabeller med det antal patienter som fått sluten vård enligt LPT och LRV och antalet åtgärder som utförts med stöd av LPT eller LRV under åren 2011 till 2016. Antalet patienter som får vård enligt LPT eller LRV har inte ökat eller minskat på ett signifikant sätt. Stora variationer finns dock mellan landstingen och regionerna om man analyserar vissa siffror för ett och samma år. Vidare kan antalet patienter inom ett och samma landsting variera stort mellan åren utan att vårdgivarna, när de tillfrågats, kunnat förklara skillnaderna. I en del fall har fel i inrapporteringen upptäckts vid ett senare tillfälle och man har då gjort kompletteringar av data vilket förbättrat statistiken.

### Antalet patienter som fått vård med stöd av LPT, 2011-2016

Region	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Blekinge	156	149	162	160	118	137
Dalarna	236	202	225	293	292	278
Gotland	34	17	46	73	72	51
Gävleborg	226	248	237	257	273	272
Halland	296	359	313	337	390	337
Jämtland	170	162	63	72	131	143
Jönköping	331	375	498	499	419	452
Kalmar	257	257	256	300	185	210
Kronoberg	216	209	183	207	210	203
Norrbottnen	400	264	209	343	397	418
Skåne	1 245	1 256	1 376	1 390	1 483	1 474
Stockholm	3 540	3 823	3 630	3 792	3 542	3 426
Södermanland	401	421	467	486	454	424
Uppsala	334	403	313	262	239	304
Värmland	253	269	294	365	140	170
Västerbotten	447	452	309	337	231	214
Västernorrland	260	243	284	293	323	321
Västmanland	226	292	255	271	279	313
Västra Götaland	1 841	1 799	1 980	2 080	2 147	2 157
Örebro	206	210	277	284	271	313
Östergötland	411	339	429	442	434	445
<b>Totalt</b>	<b>11 123</b>	<b>11 338</b>	<b>11 378</b>	<b>12 009</b>	<b>11 472</b>	<b>11 429</b>

Källa: Patientregistret.

### Antalet patienter som fått vård med stöd av LRV, 2011-2016

Region	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Blekinge	4	X	X	13	X	X
Dalarna	95	83	81	75	73	101
Gotland	X	0	0	X	0	0
Gävleborg	15	16	12	9	16	12
Halland	17	22	25	20	26	23
Jämtland	9	9	6	9	7	7
Jönköping	17	17	14	18	18	25
Kalmar	37	32	27	37	29	25
Kronoberg	119	124	115	148	155	166
Norrbottnen	46	42	40	51	40	59
Skåne	160	157	161	152	162	145
Stockholm	402	491	448	399	422	409
Södermanland	162	159	187	170	126	112
Uppsala	55	54	45	40	23	19
Värmland	25	26	27	28	17	23
Västerbotten	40	31	29	27	29	26
Västernorrland	152	114	118	150	151	148
Västmanland	73	73	72	78	83	76
Västra Götaland	203	194	176	216	254	264
Örebro	53	48	51	48	22	33
Östergötland	51	30	33	33	40	89
<b>Totalt</b>	<b>1 602</b>	<b>1 609</b>	<b>1 560</b>	<b>1 601</b>	<b>1 561</b>	<b>1 662</b>

Källa: Patientregistret. X betyder att antalet är mellan 1 och 3 och har sekretesskryssats i syfte att enskilda individer inte ska kunna identifiera sig själva i statistiken.

Rapportering av åtgärder som är utförda med stöd av LPT eller LRV ökar kraftigt över tid för de flesta åtgärder. Detta är en effekt av en förbättrad inrapportering och speglar inte verkliga förhållanden.

#### Antalet åtgärder utförda med stöd av LPT eller LRV, år 2011–2016

KVÅ-kod	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fastspänning upp till och med 4 timmar	2871	3427	3809	4056	4094	3520
Fastspänning i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar	258	280	337	304	365	341
Fastspänning i mer än 72 timmar	136	263	166	136	167	172
Avskiljning i upp till och med 8 timmar	1569	1934	2107	2837	3548	3333
Avskiljning i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar	300	193	415	509	1201	991
Avskiljning i mer än 72 timmar	513	629	337	273	407	310
Inskränkande av elektronisk kommunikation vid tvångsvård	263	341	361	387	579	469
Övervakning av försändelser vid tvångsvård	352	406	395	398	393	370
Kroppsvisitation	-	-	-	-	-	1256
Ytlig kroppsbesiktning	-	-	-	-	-	539
Läkemedelstillförsel utförd under fastspänning eller fasthållande	3300	3849	4072	4446	5212	5390
Åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning(kombinationskod)	13	20	51	83	191	171
<b>Totalt</b>	<b>9575</b>	<b>11428</b>	<b>12361</b>	<b>14009</b>	<b>16672</b>	<b>17338</b>

Källa: Patientregistret. Observera att åtgärden "Avskiljning i mer än 72 timmar" utgick 2017 och istället ersattes med tre nya koder som beskriver långa avskiljningar. För att visa på statistiken fram till och med 2016 redovisas här den gamla koden som numera har upphört. Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning skapades som kod för åtgärd först år 2016, därför fanns inga registreringar tidigare.

Det är svårt att utifrån dessa tabeller bedöma kvaliteten i hela materialet. Det finns även andra variabler som kan ha bristande kvalitet, till exempel vårdtider och antal vårdtillfällen.

# Kommande förändringar

Förändringarna ska förenkla inrapporteringen och bibehålla eller förbättra statistikens kvalitet. Dessa förändringar innebär att:

1. Variabeln psykiatrisk vårdform vid öppenvårdsbesök tas bort,
2. Variabeln psykiatrisk vårdform kopplas till personnummer istället för vårdtillfälles-id i slutenvården,
3. Nya KVÅ-koder tas fram.

## Variabeln psykiatrisk vårdform vid öppenvårdsbesök tas bort

Kravet på att psykiatrisk vårdform ska anges i rapporteringen av läkarbesök i öppenvården har varit förenat med stora problem. Vissa landsting har inväntat att begreppet psykiatrisk vårdform inte är tillämpligt i öppenvård eftersom det saknas stöd för använda tvång i öppenvården.

Många landsting saknar helt systemstöd för att ange psykiatrisk vårdform vid besök. I de fall detta är möjligt har det uppstått diskussioner kring vilka besök som i så fall ska rapporteras som psykiatrisk tvångsvård. Vissa landsting har i stället rapporterat besök under öppen psykiatrisk tvångsvård som vårdtillfällen med vårdtiden noll dygn.

Denna förändring innebär att besök hos läkare inom ramen för öppen tvångsvård ska rapporteras in som vanligt, men att variabeln psykiatrisk vårdform inte längre ska rapporteras in tillsammans med besöket.

Det är av intresse att se hur många besök patienter som har haft öppen psykiatrisk tvångsvård har gjort hos läkare inom öppenvården, samt vilka diagnoser och åtgärder som har rapporterats in för dessa besök. Detta kommer fortfarande att vara möjligt eftersom det går att koppla mot tiden som en patient befinner sig inom öppen tvångsvård. Därmed går ingen information förlorad, men underlättar avsevärt för vårdgivarna.

## Variabeln psykiatrisk vårdform kopplas till personnummer istället för vårdtillfälles-id i slutenvården

Den andra förändringen innebär att uppgifter om patienternas psykiatriska vårdform med tillhörande start- och slutdatum inte längre ska skickas in med tillhörande vårdtillfälles-id, utan istället tillsammans med respektive patients personnummer. Vårdgivarna har uppmärksammat Socialstyrelsen på att det är tekniskt svårt att koppla vårdtillfälles-id till psykiatrisk vårdform, varför detta krav slopas.

Detta innebär att den period som en patient får tvångsvård inte begränsas till ett visst vårdstillfälle med tillhörande information om diagnoser och åtgärder. Istället kopplas tiden som en patient blivit tvångsvårdad på ett sjukhus till tiden för ett vårdtillfälle på samma sjukhus. På så sätt blir det ingen försämring när det gäller möjligheter att ta fram statistik över diagnoser och åtgärder för tvångsvårdade patienter, men förenklar inrapporteringen.

Eftersom uppgift om att patienten vårdats i öppen psykiatrisk tvångsvård inte längre knyts till ett vårdstillfälle utan till ett personnummer så ska

samma definition av vårdtillfällets start och slut tillämpas vid rapportering av psykiatrisk tvångsvård som vid övrig slutenvård.

I förändringen ingår också att uppgift om psykiatrisk vårdform inte ska rapporteras för frivillig vård. Frivillig slutenvård inom psykiatri ska därmed rapporteras till PAR på exakt samma sätt som vid rapportering av somatisk slutenvård.

## Nya KVÅ-koder tas fram

Socialstyrelsen avser att inrätta ytterligare koder för behandling som ges med i samband med fasthållande eller fastspänning. Med stöd av LPT eller LRV ges följande behandlingsåtgärder med stöd av fasthållande eller fastspänning:

- läkemedelstillförel
- elbehandling (ECT)
- anläggande av sond för sondmatning
- sondmatning.

Mycket sällsynt förekommer att även andra behandlingsåtgärder ges med stöd av fasthållande eller fastspänning. Idag finns den specifika koden *DU040 Läkemedelstillförel utförd under fastspänning eller fasthållande*. Övriga åtgärder med stöd av fasthållande eller fastspänning ska rapporteras genom att koden för den utförda behandlingen kombineras med tilläggs-koden *ZV229 Åtgärd utförd under fasthållande eller fastspänning*.

I praktiken har denna kombinationskodning visat sig vara svår att tillämpa. Särskilt problematiskt blir det när flera olika åtgärder ska inrapporteras samtidigt, eftersom det blir svårt att med säkerhet tolka vilken av dessa åtgärder som givits med stöd av just fasthållande eller fastspänning. Detta gör att det är svårt att följa användningen av dessa åtgärder i den nationella statistiken. Socialstyrelsen ser därför behov av specifika KVÅ-koder för inrapportering av följande åtgärder:

- elbehandling med stöd av fasthållande eller fastspänning,
- anläggande av sond för sondmatning med stöd av fasthållande eller fastspänning,
- sondmatning med stöd av fasthållande eller fastspänning,
- annan behandling med stöd av fastspänning eller fasthållande.

Det finns fortfarande oklarheter kring hur vårdgivarna ska använda den nuvarande koden *DU040 Läkemedelstillförel utförd under fastspänning eller fasthållande*. Särskilt oklart är hur den ska användas i situationer där patienten har spänts fast av en annan orsak än just för att kunna ge läkemedel och läkemedel därefter tillförel. Socialstyrelsen avser att se över den anvisning som finns för åtgärds-kodning avseende denna situation.

## Förbättrad information

För att göra statistiken jämförbar mellan vårdgivare och landsting krävs att registrering av tvångsvård och tvångsåtgärder sker utifrån samma anvisningar och rutiner. Socialstyrelsen avser därför att ta fram och sprida information med förtydliganden om registrering och inrapportering av tvångsåtgärder anpassat till olika personalgrupper inom landstingen och regionerna.

# Konsekvenser av förändringarna

Socialstyrelsen bedömer att åtgärderna kommer att få positiva effekter på lite längre sikt:

- En förbättrad kvalitet på inrapporteringen avseende tidpunkter för vårdtillfällena och psykiatrisk tvångsvård.
- En ökad täckningsgrad av inrapporteringen av öppen psykiatrisk tvångsvård.
- Kvalitetssäkrade data om tvångsåtgärder.
- Enklare rapportering för den personal som registrerar uppgifter om vården

På kort sikt kan ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter avseende uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen PAR riskera att ge tillfälliga kvalitetsbrister gällande tvångsvårdsdata. Det beror på att inrapporteringen till registret omfattar delar som innebär manuellt arbete, till exempel anpassning av lokala system, ändrade registreringsrutiner och anpassning av datasammanställningar. Det är därför tänkbart att de förändringar som här presenterats inledningsvis ger övergående kvalitetsproblem.

## Kvarstående problem avseende kvalitet

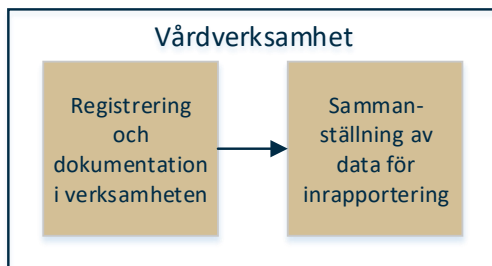
Vårdgivarnas system för att registrera uppgifter om vårdkontakter påverkas inte av dessa förändringar. Dessa kommer endast påverkas om en större förändring i sättet att registrera och behandla data och information om tvångsvård sker ute i vården. I den andra delen av detta regeringsuppdrag ingår att utreda större förändringar som bland annat gäller verksamheternas grundregistrering av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

# Referenser

1. SCB, Kvalitet för den officiella statistiken – en handbok
2. CPT/Inf (2016) 1, [https://www.jo.se/Global/CPT-rapport\\_2016-01-inf-eng\\_2.pdf](https://www.jo.se/Global/CPT-rapport_2016-01-inf-eng_2.pdf)
3. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), <http://www.socialstyrelsen.se/klas-sificeringochkoder/atgardskoderkva>

# Bilaga 1. Statistikprocessens alla delar

I detta avsnitt presenteras Socialstyrelsens arbete med att skapa statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Här beskrivs hela processen från det att vårdgivarna registrerar och dokumenterar sin verksamhet fram tills att statistiken är klar att användas för analys och uppföljning. Processen kommer att beskrivas del för del och illustreras även visuellt.



## Registrering och dokumentation i verksamheten

Grunden för inrapporteringen till patientregistret är de uppgifter om tvångsvård som registreras i de psykiatriska verksamheterna. Det som inte registreras som tvångsvård eller som tvångsåtgärder i de lokala systemen kommer inte heller att rapporteras till Socialstyrelsen.

En förutsättning för att något ska inrapporteras som tvångsvård eller som tvångsåtgärd är att det uppfattas som tvång enligt den tolkning man lokalt gör av tvångsvårdslagsstiftningen. Redan här kan det finnas skillnader mellan olika verksamheter.

För de uppgifter som registreras som tvång finns det stora skillnader i hur detta görs mellan olika verksamheter. Skillnader finns bland annat vad gäller:

- Vilka personalgrupper som gör registreringarna (sjuksköterskor, läkare, medicinska sekreterare).
- I vilket format registreringen görs (ibland sker primärregistreringen av en åtgärd som en KVÅ-kod, ibland sker manuell KVÅ-kodning i efterhand baserat på journaldokumentation, ibland sker maskinell KVÅ-kodning baserat på journaldokumentation).
- I vilken del av journalsystemen som registreringar görs (i patientadministrativa system, i separata tvångsvårdsmoduler, i journaltext etc.).
- Vilka tekniska förutsättningar som finns i aktuellt journalsystem för att registrera de uppgifter som ska rapporteras.

Dessa skillnader gör att det underlag som inrapporteringen baseras på riskerar att brista i enhetlighet.

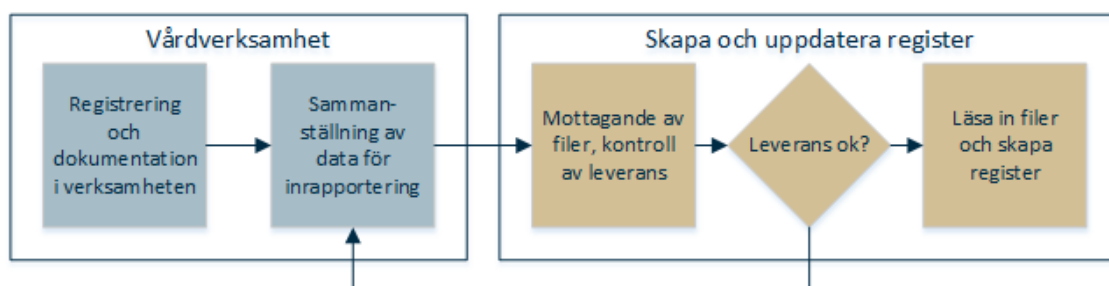
## Sammanställning av regionernas data för inrapportering

Baserat på de registreringar som verksamheterna gör sammanställs uppgifter och överförs till det format som Socialstyrelsen kräver för inrapportering.

Detta sker praktiskt tagit alltid maskinellt, med stöd av programkod som i de flesta fall utvecklas av externa leverantörer på vårdgivarnas uppdrag.

För att säkerställa att uppgifterna är korrekta så krävs det att sammanställningen kontrolleras av personer med god kännedom om den verksamhet som inrapporteringen avser. Utan en sådan kontroll finns risk för systematiska fel i inrapporteringen.

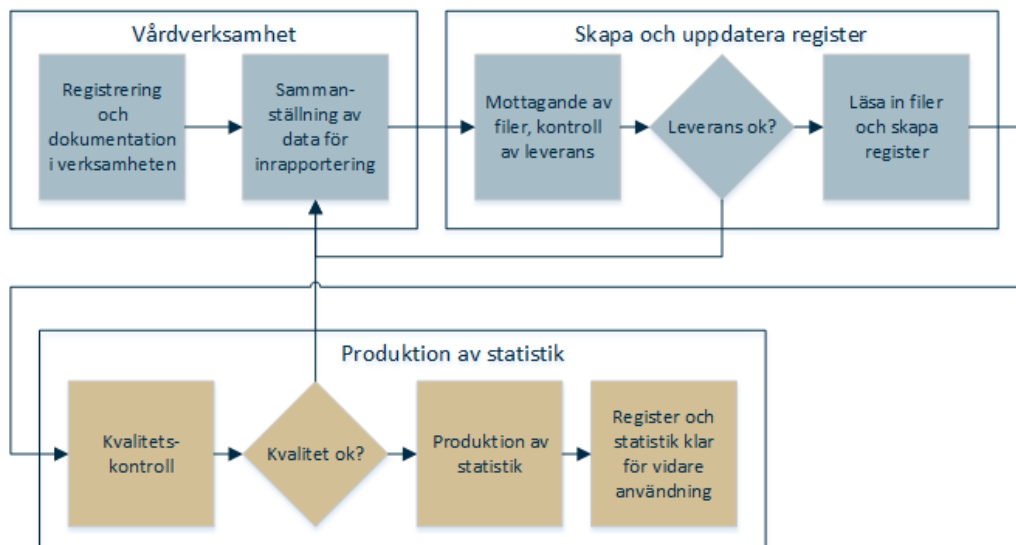
Om den data som verksamheterna rapporterar in också kontinuerligt används lokalt i löpande kvalitetskontroll och analys finns goda förutsättningar för att upptäcka och åtgärda fel. Dock har endast ett fåtal landsting idag möjlighet att utnyttja data lokalt på detta sätt.



## Skapa och uppdatera register

När filerna har skapats i det föreskrivna formatet överförs de till Socialstyrelsen genom de e-tjänster som tillhandahålls. När filerna ankommit till myndigheten överförs de till en säker miljö, varpå man genomför en stegvis sekvens av kontroller:

- **Steg 1:** kontrollerar att filerna uppfyller grundläggande krav som namnsättning, layout inklusive säkerställande om att rätt antal uppgifter rapporterats. Om avsteg från föreskriften upptäcks avbryts vidare bearbetning och rapportören meddelas.
- **Steg 2:** kontrollerar att rapporterade uppgifter är kodade enligt Socialstyrelsens krav.
- **Steg 3:** kontroll av eventuell inbördes logik mellan uppgifter, exempelvis att en patient inte ska kunna ha ett utskrivningsdatum före inskrivningsdatumet. Resultatet från kontrollerna sammanställs och återkopplas till rapportören. Om rapporteringen inte blivit godkänd skickas en begäran om rättning och återrapportering. Godkända rapporteringar läses sedan in i myndighetens registersystem.



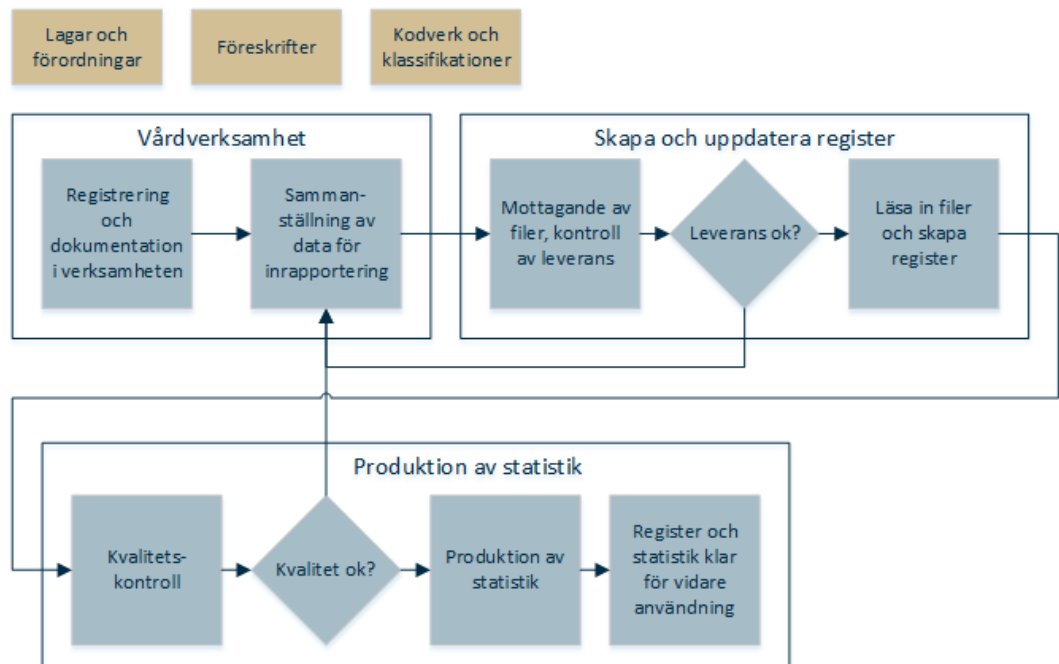
## Produktion av statistik

När alla leveranser för en period är klara och godkända läggs registret upp i en testversion som blir tillgänglig för en fördjupad kvalitetskontroll för patientregistret. Denna kontroll analyserar registret utifrån tidigare års statistik och granskar om det finns skillnader som avviker mer än naturlig variation.

För årsbestånd och vissa delårsbestånd skickas så kallade kvalitetsåterkopplingar till kontaktpersonerna hos landstingen för att ge en bild av hur deras data ser ut. Vid stora fel kontaktas respektive landsting för att kontrollera om avvikelser är fel eller avsiktliga förändringar.

Efter att all data passerat denna kvalitetskontroll och eventuella fel åtgärdats via omrapportering läggs registret upp i en uppdaterad version. Den officiella statistiken publiceras för de delar av patientregistret som håller god kvalitet och den webbaserade statistikdatabasen uppdateras.

Om alla delar fungerar smidigt kan årsstatistiken för föregående år bli klar tidigast i mitten av maj. För närvarande är det dock många vårdgivare som får skicka om data på grund av kvalitetsbrister vilket leder till stora förseningar av publicering av statistiken.



## Klassifikationer, kodverk och kodningsanvisningar

All data i patientregistret bygger på klassifikationer och kodverk. För en enhetlig inrapportering krävs att man använder dessa kodverk på ett enhetligt sätt. Det är därför av största vikt att tillhandahålla anvisningar som ger tydliga besked om hur rapporteringen ska ske i olika kliniska situationer.

Vid inrapportering till patientregistret används svenska versionen av WHO:s klassifikation ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision) och den svenska åtgärdsklassifikationen Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Socialstyrelsen äger och förvaltar klassifikationerna Svenska ICD-10 och KVÅ. Utöver dessa används även ytterligare ett antal kodverk för att beskriva verksamheten.

Inom psykiatrin finns en nationell tvärprofessionell arbetsgrupp, *Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem*. Arbetsgruppen har sedan 2012 arbetat med att främja en meningsfull åtgärdsrapportering inom psykiatrin. Gruppen består av utsedda företrädare för professionsföreningarna för yrkesgrupper inom psykiatrin. De arbetar med förslag på nya och förändrade koder, göra urval av vilka koder som är väsentliga att rapportera, formulera anvisningar till stöd för enhetlig kodning och anordnar en årlig användarkonferens för KVÅ inom psykiatrin.

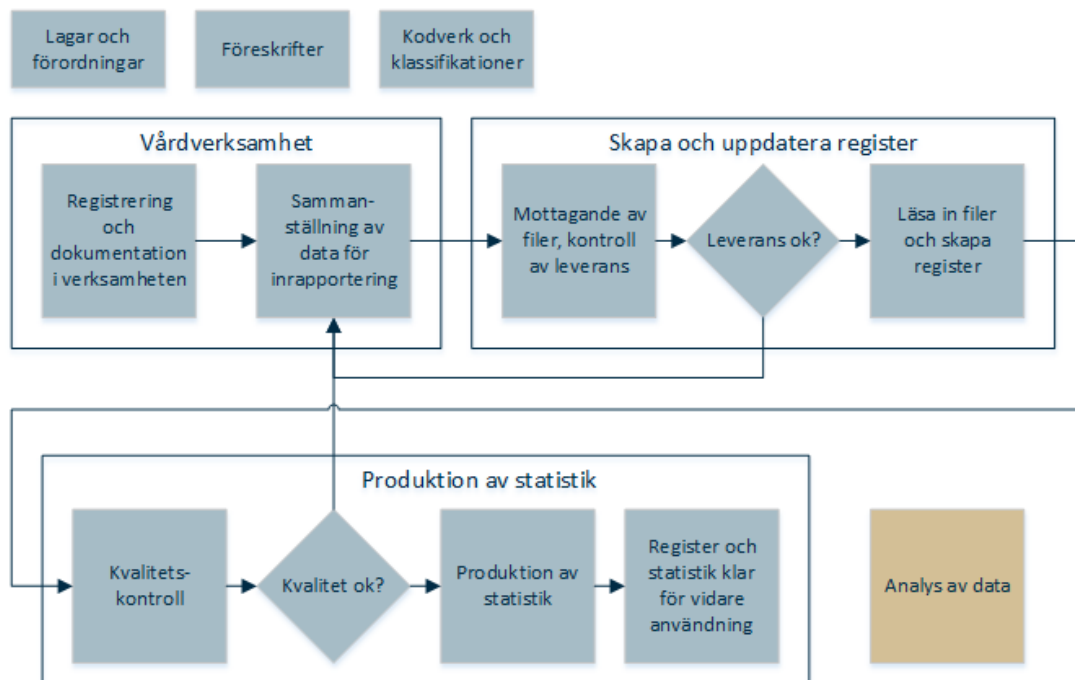
## Information till vårdgivare om inrapportering

Socialstyrelsen har enligt förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen rätt att utfärda föreskrifter för hur den uppgiftsskyldighet som vårdgivarna har enligt förordningen ska fullgöras. I föreskrifterna finns filspecifikationer som förtydligar:

- På vilket sätt man ska lämna in uppgifterna till myndigheten.
- När man ska lämna in dem.
- Vilken period som de inlämnade uppgifterna ska gälla för.

- Hur man ska namnge och strukturera filerna med uppgifter.
- Vilket kodverk eller giltiga värden som respektive uppgift kan ha.

För att underlätta för dem som ska rapportera till patientregistret har Socialstyrelsen tagit fram olika typer av stöd. Ett viktigt stöd är det förtydligande-dokument som närmare beskriver hur patientregistrets föreskrifter kan omsättas i praktik. I dokumentet hittar man bland annat svar på vanligt förekommande frågor. Utöver den kvalitetsåterkoppling som Socialstyrelsen löpande ger förs även en särskild dialog med de vårdgivare som haft betydande kvalitetsproblem vad gäller inrapporterad data.



## Socialstyrelsens statistikpublicering för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

På Socialstyrelsens webbsida finns, sedan 2013, en statistikdatabas om psykiatrisk tvångsvård. Här kan man sammanställa data med många olika urval mellan åren 2011 till 2016 ner på landstingsnivå. Utöver detta presenteras statistik i övergripande faktablad som lyfter fram de mest intressanta siffrorna och förändringarna. Vidare publiceras excelfiler som innehåller tabeller som gör det möjligt för användaren att på egen hand arbeta vidare med statistiken.