

Sammanfattning av deltagarnas svar efter diskussioner under SibeR-dagen 4 december 2019 i Göteborg

Förutom projektgruppen var det cirka 60 personer som deltog. De var behandlare, chefer, vårdutvecklare och SOB-specialister, samt en regional kontaktperson för psykiatriska kvalitetsregister och en programleverantör. Grupper som deltog på plats lämnade in sina svar (svar från en grupp fattas), och de som deltog via streaming mejlade sina svar. Registerhållare Cecilia Svanborg (CS) har sammanfattat svaren.

Deltagarna kom främst från Västra Götalandsregionen (primärvårdsområden: V2, V3, V4, V5, V7 och V9, Ungdomsmottagning Alingsås; privat driven primärvård: Omtanken, Ptj VC Kusten, Carlanderska, Capio Kvillebäcken, Capio Strömstad; psykiatri: BUP, VUP, E-psykiatrienheten). Andra regioner som var representerade var Dalarna, Stockholm (primärvård och BUP), Östergötland (primärvård och ungdomsmottagning), Norrbotten, Skåne, Sörmland, Uppsala (psykiatri), Västmanland.

Fråga 1. Hur kan data från SibeR (antal, tillgänglighet, strukturerad diagnostik, fullföljandegrad och behandlingseffekter) bidra till kvalitetsutveckling av internetförmedlad behandling inom era verksamheter (vuxna och unga inom primärvård och psykiatri)?

Med SibeR kan man:

- Lära av andra genom öppna jämförelser, få inspiration
- Utvärdera den egna verksamheten och tydligare se vad man behöver förbättra
- Se övergripande trender
- Det ger underlag för regelbunden dialog där ledning och personal tillsammans kan reflektera över den egna vården och i relation till andras resultat
- Använda synkroniserade mätformulär

Önskemål riktade mot SibeR och användare:

- Få kunskap om hur olika program är utformade
 - Kommentar CS: Anslutna enheter rekommenderas beskriva sina program i checklistor och lägga ut för sin enhet under fliken "Om SibeR", "Registrerande enheter" på <https://siber.registercentrum.se> . Kontakta koordinatör vid behov av hjälp.
- Ökat samarbete mellan regioner och enheter som bedriver internetbehandling
 - Kommentar CS: Ja, det är ett av syftena med SibeR-dagar, och vi försöker knyta ihop regioner med samma intressen i olika sakfrågor.
- Att SibeR bedriver forskning på materialet så att verksamheter får stöd för att kunna avgöra vilka patienter som passar eller vilka former av stöd som krävs för att fler ska fullfölja behandling
 - Kommentar CS: Ja, en viktig utvecklingsfråga.
- Att SibeR står för en struktur för patientenkäter för nöjdhet och långtidseffekter eftersom det är svårt att åstadkomma enskilt för små enheter där personer endast arbetar liten del av arbetstiden med internetbehandling

- Kommentrar CS: Bra idé, vi ska utreda hur det skulle kunna göras. Kanske tema för kommande SibeR-dag?
- Att SibeRs modell kan överföras till Face-to-face (F2F)-behandling
 - Kommentrar CS: Detta kan i nuläget endast göras regionalt, gärna i samverkan med SibeR och med Regionalt resurscentrum för psykisk hälsa. Registret skulle få allt för låg täckningsgrad om uppföljning av F2F inkluderades nu.
- Alla måste inrapportera för att få riktig statistik
 - Kommentrar CS: Instämmer!

Fråga 2. Vad krävs av verksamheterna för att det ska fungera effektivt? Vilka strukturer behöver finnas? Finns det hinder som behöver övervinnas, vilka och hur?

Man behöver:

- Direktöverföring från journal, men det kräver regionalt arbete.
- Bra journalmallar med tydliga rubriker, strukturerad journal
- Att regionen tar ansvar för samordnad informatik
- Stöd för implementering.
- Bra funktion för insamling av formulär; indatamoment.
- Att SibeRs skattningsskalor ingår i programmen.
- Att verksamheten har en struktur för att hantera vårdbegäran och väntelistor.
- Att tid avsätts för bra utbildning och tydliga rutiner samt att man har gemensamma lathundar för bedömning och registrering.
- Att regionen fattar ett beslut att ansluta så att det inte blir valfritt för varje enhet. Det ska vara patientens val, inte enhetens.
- Att tid avsätts för uppföljning av resultaten eftersom det är en viktig morot för inrapportering.

Fråga 3. Vad är ledningens (enhetschef, verksamhetschef, beslutsfattare) roll för utveckling av internetfördelad behandling av psykisk ohälsa? Vem är ansvarig för förbättringsarbete?

Alla behöver ta ansvar, fatta beslut och vara delaktiga samt prata väl om varandra på alla nivåer. Att förstå att det handlar om värden som ökad patientdelaktighet, egenansvar och inte endast ekonomiska värden.

Enhetschefens roll:

- Ge tid, särskilt i början
- Ge tydliga ramar och aktivt stödja behandlare
- All personal ska ha information om IKBT
- Lyssna på personalens behov av utvecklingsarbete.
- Skapa kontinuerliga möten mellan chef, administratörer och behandlare för uppföljning.
- Att det finns bedömningskompetens kring lämplighet
- Att det finns andra vårdkategorier att hänvisa vidare till
- Ha kunskap om metoden och hur man följer upp den

Verksamhetschefens roll:

- Motivera enhetschefer
- Avsätta resurser, underlätta och följa

- Ge positiva signaler

Beslutsfattarens roll:

- Besluta att det ska införas och sätta mål
- Att regionen har en gemensam ambition
- Att det finns fungerade datateknik
- Ersättningar (ekonomiska incitament) påverkar chefernas intresse
- Att följa upp om det leder till ökad patientnytta

Fråga 4. Dela med er av erfarenheter, möjligheter och utmaningar som ni har mött vid införande och användande av internetförmedlad behandling i första hand för vuxna

Möjligheter:

- Kollegiala grupper, IKBT-nätverk som stöttar varandra
- Utse en specifikt ansvarig person
- Chef som är psykolog underlättar
- Arbeta med ett kvalitetsgranskat material som enkelt kan förmedlas till patienten
- Kan användas flexibelt, kombinerat med fysiska möten
- Erfarenheterna från videomöten borde kunna överföras till psykologisk behandling

Utmaningar:

- Patienter uteblir, trots hög initial motivation
- Skeptiska behandlare
- Kan vara svårt vid utmattningssyndrom eftersom formatet triggat prestation
- Svårt med exponering
- Brist på stöd från chefsnivån
- Otydligt ansvar för förbättringsarbete
- Krävs att bygga en tydlig vårdprocess
- Krävs att patienter nås av information
- Lära ut till kollegor, även inom psykosociala team
- Patienter med komplex problematik och som har svårt att arbeta självständigt
- Vårdadministration som inte är anpassad för digital vård

Fråga 5. För vilka barn och unga är IKBT en lämplig intervention? Hur kan vi ta reda på det?

Lämplighet:

- 13-15 år om de har stöd från målsman
- 16 år och äldre kan klara på egen hand
- Motivation både hos ungdom och förälder
- Vid tydlig diagnos, och där huvudproblematiken inte ligger hos omgivningen
- Tillräcklig kognitiv förmåga och mognad
- Förälderns förmåga att stödja
- Följa omgivningsfaktorer systematiskt (skolsituation, familjesituation, etc)
- Mild – måttlig problematik

Idéer:

- Stepped care, där föräldern får gå i behandling först
- Erbjud alla IKBT först, det ger kunskap och färdigheter som man sedan kan bygga vidare på om det behövs mer insatser.

- Gör programmen roliga

Fråga 6. Vilka (om några) föräldraskattade mått borde vi använda?

Här kom inte så många tydliga förslag men några funderingar. Ett förslag var RCADS föräldraskattning som tycks ge större utslag, i alla fall för yngre, än RCADS skattat av den unge. Andra formulär som nämndes var WHODAS, SDQ och Becks ungdomsskalor.

- Kommentar CS: Becks ungdomsskalor har copyright och är dyra. För SDQ finns vissa hinder för elektronisk förmedling som ska undersökas.

Fråga 7. Vad finns det för möjligheter med och hinder för att börja mäta behandlingseffekt för unga?

Möjligheter:

- Att utveckla behandlingen
- Ge bättre stöd till patienten
- Utse ansvarig person för hantering
- Om beslut är fattat (direktiv) att mäta behandlingseffekt så är det lättare att göra det
- Se när patienten behöver mer hjälp, remitteras vidare
- Utbilda behandlare i hur man gör och tolkar resultat
- Vi upplever inte att patienterna besvärar av veckoskattningar utan att de uppskattar återkopplingen
- Med SibeR får man en sammanställning av sina data vilket kan motivera behandlare att se till att formulär fylls i

Hinder:

- Kan vara jobbigt för patienten och behöver därför vara lätt, snabbt och med fungerande teknik
- Om skattningar inte ligger i programmet utan måste hanteras separat
- Motstånd från behandlare att mäta effekter
- Inloggning med bankID för yngre
- Övana att följa upp behandlingseffekter
- Valfrihet
- Mycket nytt samtidigt: Plattformen SOB, Programmet Ångesthjälpen Ung, Skattningsmomentet Måendekollen Ung.

Fråga 8. Vilken organisation krävs för att behandling med IKBT för unga ska fungera och kunna följas upp?

- Samma som för vuxna men med involvering av föräldrar
- Noggrant planerad vårdprocess
- Lätt tillgängligt stöd
- Hitta belönande struktur
- Bygga kompetens hos behandlare
- Att regionen har en förvaltningskultur för IKBT som stödjer och håller samman arbetet.