

Årsrapport 2023

Sammanfattning och några rekommendationer

Svenska internetbehandlingsregistret, SibeR



Registerhållare
Cecilia Svanborg
Psykiatri Sydväst, SLSO
cecilia.svanborg@regionstockholm.se

Biträdande registerhållare och koordinator
Pontus Bjurner
pontus.bjurner@regionstockholm.se

Styrgrupp SibeR
Gerhard Andersson, Linköpings universitet
Lise Bergman-Nordgren, Örebro
Joakim Ekberg, Östergötland
Viktor Kaldo, Karolinska Institutet och Växjö universitet
Matti Dahl, Stockholm
Catharina Nordin, Norrbotten
Elna Persson, Västra Götaland
Amanda Simonsson, Uppsala
Cecilia Svanborg, Stockholm
Njördur Viborg, Skåne
Sarah Vigerland, BUP, Stockholm

Författare av årsrapport
Cecilia Svanborg

Huvudman och CPUA
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Box 17914
118 95 Stockholm

Omslagsbild
Från BUP lärandeworkshop september 2023

Innehåll

Svenska internetbehandlingsregistret, SibeR	1
Indikatorer och utdata.....	3
Hur är läget idag?	4
Sammanfattning och rekommendationer	4
Varför är inte alla regioner med?	6
Lär mer!.....	6

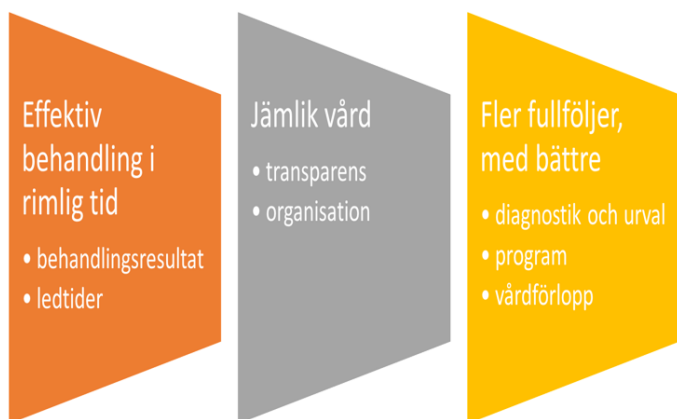
SibeR 2023–2024

SibeR är ett Nationellt kvalitetsregister som stödjer ordnat införande och systematisk utvärdering av internetbehandlingar, både där kommunikation mellan patient och behandlare enbart är via behandlings-plattformen, och vid blandade behandlingar där vårdkontakter också sker i realtid med video, telefon eller fysiska besök. Psykologiska behandlingar som *enbart* sker i realtid, utan ett digitalt förmedlat program, ingår inte.

Idag handlar interventionerna om Internet- KBT (IKBT). IKBT med behandlarstöd har i studier kunnat visa samma effekter som traditionellt förmedlad KBT (Hedman-Lagerlöf et al, WPA, 2023). Med IKBT kan man behandla och nå många fler patienter och på så sätt bättre avhjälpa bristen på evidensbaserade psykologiska behandlingar för stora folksjukdomar med depression, ångest- och stressyndrom, sömnstörningar samt beteendemedicinska tillstånd.

Regioner kan med stöd av SibeR utveckla vårdprocesser så att resultaten från forskningen kommer till nytta i vården på ett systematiskt och kvalitetssäkrat sätt. Med digitala program, utbildning och återkoppling kan flera yrkesgrupper ge effektiv psykologisk behandling vilket bidrar till kompetensförsörjningen i vården.

Vad vill SibeR?



- Öka andel patienter som får effektiv behandling i rimlig tid
- Minska ojämlikhet till vård
- Skapa grund för kvalitetsdriven utveckling, förbättringsteam
- Lärande inom och mellan regioner
- Transparens kring behandlingsprogram, processer och effekter bidrar till utveckling av bättre program och vårdförlopp
- Bättre diagnostik och urval så att färre patienter hoppar av
- Bidra till nära och effektiv vård
- Bidra till metodutveckling inom psykiatri

Indikatorer och utdata

För att driva utvecklings- och förbättringsarbete har SibeR fyra indikatorer som presenteras i statistikvisning online på SibeR:s webbplats. Juni 2024 publicerades en ny **Utdatavisning** som ger tydliga öppna jämförelser mellan regioner och verksamheter för indikatorerna och andra variabler med möjligheter till fördjupning och sorteringar. På en övergripande nivå finns några indikatorer också presenterade på webbplatsen **Vården i Siffror (VIS)**. Enskilda enheter kan använda sammanställningar i sina Resultatöversikter online för att få ocensurerad statistik för **Processkontroll**. **Årsrapporten** kompletterar och fördjupar analyser av det som redovisas online. Först med en allmän del och sedan kan man välja läsa om det område som intresserar mest, samt fördjupa genom att se underlag i appendix.

De fyra indikatorerna är:

- Behandlingsresultat - andel förbättrade av alla som startar behandling
- Fullföljandegrad – andel som gjort mer än 50 % av alla behandlingsavsnitt kompletterat med andel som fullföljt överenskommen behandlingstid
- Tillgänglighet – andel behandlingar med behandlingsstart inom 30 dagar från tidpunkt vårdbegäran/beslut om bedömning för psykologisk behandling
- Strukturerad diagnostik – andel behandlingar som är bedömda med intervjustöd och enligt riktlinjer, som mått på precision i diagnostik och urval

Hur är läget idag?

Sammanfattning och rekommendationer

December 2023 blev SibeR upphöjt till certifieringsnivå 2 i det nationella systemet för kvalitetsregister. Vi ser det som ett erkännande av en positiv utveckling där SibeR alltmer används för datadriven utveckling av psykologisk behandling. Några konkreta exempel:

- Inspirationsdag bland annat om socialt ångestsyndrom, februari 2023
- Öppet webinarium, maj 2023
- Lärande workshop BUP Stockholm och Jämtland, september 2023 (se bild på framsida)
- Lärande workshop primärvården Stockholm, november 2023
- Lärande workshop ADHD, våren 2024

Täckningsgraden för 2023 var 68 %. Det var 5 268 behandlingar som registrerades i SibeR av de 7 702 behandlingar som avslutades på aktivt anslutna verksamheter. I vissa regioner och verksamheter var täckningsgraden mycket hög (Uppsala 99 %, BUP Stockholm 98 %, Min Vård i Dalarna 92 %) vilket skapar goda förutsättningar för ordnat införande dvs. att verkligen uppfatta vad som fungerar, och vad som fungerar mindre bra.

För att uppnå hög täckningsgrad är strukturerade journalmallar för internetbehandling och integrationslösningar en pusselbit. Överföring av data från journal till SibeR har skett i VGR sedan 2019 (via Medrave), i Stockholm sedan 2021 (via IVR) och sedan sommaren 2023 i Skåne via en automatisk överföring från barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri med mallar i det gamla journalsystemet Melior. Man har förberett inför regionens övergång till Millennium 2024–25 och avser då ansluta även primärvården till SibeR.

En annan viktig pusselbit för god utveckling är hur man väljer att organisera sin digitala vård. Att organisera den digitala vården decentraliserat såsom man bedriver traditionell, analog vård har visat sig vara en utmaning om målsättningar är att erbjuda behandling jämlikt och behålla kompetens samt om man vill styra vårdprocesser och utveckling.

Nära Vård Digitalt inom primärvården Uppsala förtjänar att lyftas fram som ett inspirerande exempel på hur man lyckats bygga upp en central verksamhet som är tillgänglig för alla invånare och med allt fler behandlingsprogram, god datakvalitet och goda resultat. Från tidigare behandlingar för depression, sömnsvårigheter, social ångest, paniksyndrom, generaliserad ångest och orosproblem, stressyndrom och utmattningssyndrom, har man under 2023 lagt till behandling för hälsoångest och i slutet av året behandling för tvångssyndrom. Man berättade om sin verksamhet på SibeR's inspirationsdag februari 2023.

Region Stockholm utvidgar med fler verksamheter och indikationer; alkoholbrukssyndrom och hetsätningssyndrom för vuxna. *Psykatri Sydväst* med Internetpsykiatrin och OCD-programmet har stabila vårdprocesser med goda resultat för depression, paniksyndrom, social ångest, sömnstörning, hälsoångest, IBS, tvångssyndrom och dysmorfofobi.

Nu har *Stockholms Centrum för Åtstörningar* etablerat en enhet för internetbehandling av hetsätning. Behandlingsresultaten är goda för behandlingar där man har eftermätningar. *Beroendecentrum Stockholm* har anslutit sin e-Stödsenhet med ett program för alkoholbruks-syndrom. Även här har man signifikanta behandlingsresultat för behandlingar med efter-mätningar. Bägge enheterna behöver vidareutveckla rutiner för att få in eftermätningar för alla behandlingar. De tar emot patienter från hela landet. Primärvården i Stockholm och andra psykiatriska verksamheter har också startat upp internetbehandling.

Region Dalarna har fortsatt utveckla sin enhet "Min Vård" där patienternas arbete med digitala program främst stöds med videosamtal (VKBT). Man lyckas uppnå hög täckningsgrad men har vissa svårigheter att administrera patientskattningar i sin app och får därför inte alltid in eftermätningar. *Min Vård* har även fått ansvar för att samordna regionens internetförmedlade KBT (IKBT) där stödet ges via textmeddelanden. Organisationen kan beskrivas som en hybridmodell med ett nav kombinerat med personal som arbetar på regionens vårdcentraler. Från 2024 har man helt slutat upphandla behandlingsprogram och istället har man utvecklat många egna program för VKBT och IKBT.

Region Värmland har i samarbete med SibeR genomfört en fantastisk utveckling av IKBT inom primärvården under 2023–24. Under våren kartläggning, förankring, utveckling av journalmallar och under hösten fortbildning för alla behandlare och anslutning till SibeR kvartal 4. Februari 2024 startade en central enhet för IKBT på *Vårdcentral Värmland* där behandlare från olika vårdcentraler arbetar minst 20 % med IKBT och med videosamtal.

Internetbehandling för barn och ungdomar utvecklas fint i Skåne, Jämtland och Västra Götaland, men Stockholm har försämrade resultat. IKBT för unga inkluderades i SibeR 2018 när VGR införde programmet Ångesthjälpen Ung som led i sin satsning på psykisk hälsa inom första linjen för unga. 2020 startade enheten *BUP Internetbehandling* i Stockholm för implementering av program som utvecklats inom BIP-projektet. Skåne anslöt 2021 och Jämtland 2022 med framför allt BIP-programmen från Stockholm. BIP har framgångsrikt utvecklat och testat program för ångesttillstånd, tvångssyndrom, magbesvär och social fobi.

Under 2023 omorganiserades IKBT för unga i Skåne till enheten *Digital vård BUP Skåne* som är öppen för alla unga i regionen, såväl första linjen som specialistvård. BUP Jämtland har samma organisationsmodell. Både Skåne och Jämtland utvecklas fint men för BUP Stockholm, som inte längre kan ta emot första linjens patienter, ser vi försämrade resultat.

Region Stockholm behöver se över sin organisation och fler regioner som bedriver IKBT för unga bör ansluta till SibeR. Stockholm behöver organisera första linjens vård för unga och se till så att man inte tappar initiativet i utvecklingen av digital vård. Vi ser fram emot att Uppsala och Värmland också följer upp IKBT för unga och att de regioner som bedriver fler behandlingar som Jönköping, Sörmland och Östergötland också vill ansluta och bidra till vårdutvecklingen.

Västra Götalandsregionen har förbättrat sin täckningsgrad av IKBT för vuxna från 50 till 62 %, men har stora problem med att det saknas eftermätningar för mellan 39–78 % av behandlingarna. Man har valt en decentraliserad modell med olika grader av samarbeten, och tidigare regional samordning kring IKBT finns inte längre. Vi ser fram emot konstruktiv problemlösning.

En studie om implementering av IKBT inom Närhälsan VGR publicerades i år (Gervind, E., Salem, M. B., Svanborg, C., Nyström, M. E., Lilja, J. L., Kaldö, V., & Weineland, S. (2024). The influence of organizational models on the implementation of internet-based cognitive behavior therapy in primary care: A mixed methods study using the RE-AIM framework. *Internet Interventions*, 35, 100698). Den innefattade data från SibeR för cirka 2000 behandlingar med uppföljningar under två år, uppgifter från regionalt datalager, enkäter till behandlare och ansvariga för psykologisk behandling samt chefer. Femton chefer intervjuades. Över lag lyckades implementeringen väl med hjälp av regionalt och lokalt stöd, men där man valt samverka i en koncentrerad organisationsmodell för IKBT användes SibeR mer och implementeringen var mer hållbar.

Forskning, utveckling och internationell lansering. SibeR-data används till flera forskningsprojekt och för att underlätta detta lägger nu SibeR in sina variabler i en metadatabas, RUT, i samverkan med Vetenskapsrådet. SibeR arbetar inom Nationellt programområde psykisk hälsa specifikt med Nationell arbetsgrupp (NAG) depression och ångest, indikatorer och som "expert-länk" för PROM (patientrapporterade utfallsmått) inom psykisk hälsa för Nationell Formulärsamling, samt NAG strukturerad vårdinformation för psykiatri. Presentationer hålls på professionsmöten i Sverige, och i nordiska samarbeten. Juni 2024 lanserades SibeR på den internationella konferensen [ISRII 2024](#) på Irland. Inför detta byggdes en [engelsk sida på webbplatsen](#).

Varför är inte alla regioner med?

SibeR får ofta frågan om varför inte alla regioner är anslutna och funderingar över att det främst är storstadsregionerna som utvecklar distansvård. Det borde ju vara invånare i regioner med långa avstånd till vård som skulle dra mest nytta!

De främsta svaren är att kvalitetsuppföljning av psykologisk behandling som framför allt bedrivs inom primärvård kräver dataintegration från journalsystem. Sverige, organiserat i 21 sjukvårdsregioner med stor skillnad i resurser, har hållit på att byta journalsystem i många år. Flertalet regioner i SUSSA-gruppen som ska gå över till Cosmic, eller andra som redan har Cosmic, har valt att avvakta eller pausa anslutning till SibeR. SibeR har bidragit till att skapa journalmallar och informatik för internetbehandling, men det tar för lång tid med tekniska lösningar i regionerna. Andra hinder är regionernas ekonomiska och personella läge som påverkar redan etablerade verksamheter, och som hindrar utveckling och effektivisering.

I årsrapporten beskrivs regioner som nu har väl fungerande strukturer för att bedriva internetbehandling, och andra som behöver stöd kring vårdprocesser och datadriven utveckling. Med möjlighet att ansluta fler kommer SibeR fortsätta stödja ordnat införande, mätningbaserad och effektiv vård samt inspirerande kunskapsutbyte.

Lär mer!

Vill du ta del av resultaten av indikatorer för alla tillstånd för unga och för vuxna samt läsa mer om utvecklingen i regionerna? [Läs hela årsrapporten!](#) [Följ utdatavisningen!](#)