

Svenska internetbehandlingsregistret kvalitetssäkrar KBT via nätet

Nationella kvalitetsregister i den psykiatriska vården är till för att utvärdera hur bra vården är och förbättra den. Vårdpersonal samlar in data om patienternas tillstånd, vilka insatser de får och vad resultaten blir av insatserna. Kvalitetsregistrens statistiker tar fram analyser av data om många patienter.

Det finns tre kvalitetsregister som har speciell betydelse för medlemmarna i Balans och som Balans samarbetar med. Dessa tre register utvärderar vård för patienter med bipolär sjukdom, depression och ångestsjukdomar. De tre registren är kvalitetsregistret för bipolär sjukdom, BipoläR, kvalitetsregister ECT som utvärderar elbehandling och Svenska Internetbehandlingsregistret, SibeR. I det här dokumentet presenterar vi SibeR och resultat från detta register.

Om SibeR

SibeR finns till för att förbättra psykologisk behandling som ges via internet. När man bedriver förbättringsarbete behöver man kunna se vilka resultat olika åtgärder ger. SibeRs statistik är till för att fylla det behovet.

Just nu införs KBT, kognitiv beteendeterapi, via nätet på bred front i Sverige. Det finns forskningsstöd för att behandlingarna fungerar, men när man inför dem i vanlig vård behöver man säkra att de fungerar även här. Det kan man göra med hjälp av SibeR.

KBT via nätet är bra för många

KBT via nätet passar inte för alla patienter, men för många fungerar det bra. När KBT förmedlas via nätet kan en terapeut behandla ungefär dubbelt så många patienter som vid fysiska möten. Det betyder att fler patienter snabbare kan få psykologisk behandling. Du som patient får information och övningar via datorn. Du har stöd av en terapeut som du kommunicerar skriftligt med. Ibland kan det bli några telefonsamtal också. Du behöver inte ta ledigt och åka till en mottagning. Du arbetar med behandlingsprogrammet där det passar dig och när det passar dig.

I SibeR registreras data om behandlingar för depression, sömnstörning och stress- och ångestsyndrom. Både behandlingar för vuxna och ungdomar finns med. 2018 var den yngsta patienten i SibeR 14 år och den äldsta 88.

Du kan läsa mer om KBT via nätet på 1177.se. Sök på *KBT via internet*.
Läs mer om SibeR på siber.registercentrum.se

Detta visar data i SibeR

Svenska Internetbehandlingsregistret, SibeR, har bara funnits sedan 2015. Än så länge finns en begränsad mängd data i SibeR. Med små datamängder ökar risken att slumpen spelar roll för resultaten. Då måste man vara försiktig med att dra slutsatser. Men mängden data växer hela tiden och statistiken blir allt pålitligare.

Här redovisar vi statistik från SibeR för 2018. Då registrerades totalt 1528 behandlingar.

Många hade en väl underbyggd diagnos

Statistiken visar att de flesta patienter hade en väl underbyggd diagnos innan behandlingen startade. Detta är viktigt eftersom de olika programmen är skräddarsydda för specifika diagnoser eller problem. Chanserna att behandlingen lyckas ökar om rätt patient får rätt behandling.

83 procent av patienterna i SibeR 2018 hade genomgått en strukturerad diagnosbedömning före behandling. Det betyder att den som utredde patientens diagnos tog hjälp av en speciellt utformad intervjuguide.

Patienterna fick behandling snabbt

Ett annat positivt resultat är att patienterna snabbt fick behandling med KBT via nätet. Det är annars ett stort problem att patienter med psykisk ohälsa får vänta alldeles för länge på psykologisk behandling.

Det tog i snitt 23 dagar från att patienten hade begärt behandling tills den startade. Från att vårdenheten beslutat att patienten skulle få KBT via nätet till behandlingen startade tog det i snitt 4 dagar.

Några fullföljde behandlingen, andra gjorde det inte

Ett KBT-program som ges via nätet består vanligtvis av 6-15 avsnitt. En del avsnitt kan vara valbara. Ju fler avsnitt patienterna går igenom desto högre är sannolikheten att de blir bättre. De som jobbar med SibeR har bedömt att patienter behöver gå igenom minst hälften av avsnitten för att behandlingen över huvud taget ska ge effekt. Därför mäter SibeR hur många patienter som påbörjat minst hälften av avsnitten.

Andelen patienter som 2018 påbörjade minst hälften av avsnitten i programmen var

- För depression 40-60 procent
- För sömnstörning 60-70 procent
- För stress- och ångestsyndromen 40-55 procent

Det här är inga dåliga resultat om man jämför med hur det brukar se ut i jämförbara sammanhang. Men ambitionen är att resultaten ska bli bättre med hjälp av SibeR. Mer om hur man kan arbeta med förbättringar nedan.

Så många blev bättre av behandlingen

Patienter i SibeR skattar sina symtom före, under och efter behandlingen. Frågeformulär om symtom är specifika för olika diagnoser. Under 2018 var det stor variation i hur mycket bättre patienterna i SibeR blev av olika behandlingar. Här är några exempel.

- Andelen förbättrade efter behandling för depression var 19-44 procent.
- Andelen förbättrade efter behandling för sömnstörning var 19-59 procent.
- Andelen förbättrade efter behandling för paniksyndrom var 23-57 procent.

Det finns många orsaker till att det varierar stort vilka resultat olika vårdenheter når. Till exempel kan några enheter ha patienter som är svårare sjuka än de på andra enheter. De svårare sjuka patienterna har ofta mer än en diagnos.

När man slår ihop data för alla patienter i SibeR sedan starten får man fram att ungefär hälften blivit förbättrade efter behandling. Man kan tycka att det är ett klen result, men det är i nivå med vad man kan förvänta sig. Det är lika bra som de resultat man fått i forskningsstudier om KBT via nätet. Effekten av psykoterapi när behandlare och patient träffas i samma rum ligger också på ungefär samma nivå. Man kan förvänta sig att 25-75 procent, vanligen cirka 50 procent, blir förbättrade av internet-KBT. Även effekterna av läkemedel vid ångest och depression ligger på ungefär samma nivå. Men medicinerna har mer biverkningar än psykologisk behandling.

Det är inte kört om en behandling inte hjälper i första försöket

Om KBT via nätet inte hjälper finns det andra saker man kan prova. Kanske var livsomständigheterna inte de rätta när patienten gick behandlingen. Man kan försöka igen i ett annat läge. Kanske behöver man ompröva diagnosen och prova en annan psykologisk behandling eller annan medicinering. Väldigt många patienter har både depressions- och ångestproblematik. Man kanske hade valt en ångestbehandling fast en depressionsbehandling hade varit bättre. En patient med ångest kanske gick igenom ett program för social fobi, men det hade varit bättre med ett för paniksyndrom. Det finns mycket som talar för att man ska ge psykologisk behandling flera chanser.

SibeR ger förutsättningar att öka andelen som blir bättre

Ett huvudsyfte med SibeR är att öka andelen patienter som blir hjälpta av KBT via nätet. SibeR är ett redskap för förbättringsarbete. När vårdpersonal genomför förändringar kan de utvärdera dem med hjälp av registrets statistik. På det viset kan de ta sig framåt en liten bit i taget. Det finns många delar i vårdprocesserna de kan modifiera och finlipa för att nå bättre resultat. Vårdpersonalen kan bli bättre på att se till att rätt patient får rätt behandling vid rätt tidpunkt. De kan löpande hålla koll på hur patienten skattar sina symtom under behandlingens gång och ingripa om det inte går åt rätt håll. De kan lära sig hur de ska lägga upp vården för att fler patienter ska fullfölja behandlingarna. De som ansvarar för behandlingsprogrammen kan lägga till eller ta bort avsnitt eller göra andra ändringar.

Så småningom kommer det att finnas stora mängder data om genomförda behandlingar i SibeR. Då kommer man att på nationell nivå kunna se vilka behandlingsprogram som ger bäst resultat och fler vårdenheter kan börja använda dem.