

Guide för tolkning och användning av SibeRs statistik

Den här guiden fokuserar på hur man kan tolka SibeRs onlinestatistik. Den ger också en kort beskrivning av hur man kan jobba vidare med statistiken som en grund för kvalitetsutveckling och förbättringsarbete i sin verksamhet. I texten finns frågor som kan ge idéer till verksamhetsutveckling.

Datakvalitet

Det första steget i att tolka statistiken är att försöka göra en generell bedömning av kvaliteten på siffrorna. Det vill säga att fråga sig om de generellt verkar rimliga. Hur uppdaterade är siffrorna? Verkar det saknas uppgifter? Om det verkar finnas brister, vad beror de på? Det här är ett viktigt grundläggande steg innan du tittar vidare på statistiken. Om datakvaliteten brister bör fokus ligga på att hitta felet. Handlar det om felinmatning, eftersläpning i registrering, fel i registreringsmanual, otydliga rutiner eller något annat?

Det är generellt viktigt att vara försiktig i sina tolkningar av statistiken. Siffrorna kan aldrig vara en absolut sanning utan måste kompletteras med annan information. Tänk på att om statistiken bygger på ett litet antal behandlingar blir slutsatser osäkra.

De flesta statistiska grafer presenteras i två varianter. I den ena jämförs data för de senaste 365 dagarna med data från föregående 365-dagarsperiod. Här kan du också göra jämförelser med andra regioner, områden eller enheter. I den andra typen av graf ser du utvecklingen över tid för de senaste fem kvartalen.

Behandlingsstarter och behandlingsavslut

Efter det första steget med bedömning av datakvaliteten kan du börja titta vidare på innehållet i statistiken. De första graferna beskriver antalet startade och avslutade behandlingar. Det här ger en bild av den allmänna volymen och hur in- och utflödet ser ut. Intressanta frågor kan vara: Verkar det finnas en balans i flödet av patienter in och ut? Finns det flaskhalsar i vårdprocessen? Vill ni att inflödet ökar, minskar eller stabiliseras? I så fall hur?

Strukturerad diagnostik

I de här graferna redovisas andelen behandlingar där bedömningen är gjord med stöd av en strukturerad och standardiserad intervjuguide, som till exempel M.I.N.I. Strukturerad diagnostik brukar generellt ge en högre precision vilket är viktigt för passform mellan behandlingsprogram och diagnos. Bättre passform bör leda till bättre behandlingsresultat. Statistiken här bör avspegla de rutiner som finns på din enhet. När du jämför med andra, ha i åtanke vilka skillnader i rutiner och vårdprocesser som finns och som kan påverka statistiken. När du jämför över tid är det också bra att fundera över vad som påverkat resultaten. Är det ändrade rutiner eller andra förändringar i organisationen? Andra bra frågor är:

- Vad har din enhet för rutiner för bedömning och hur syns de i statistiken?
- Finns det generella riktlinjer på din enhet?
- Verkar matchningen mellan indikation/diagnos och behandlingsprogram fungera bra eller dåligt? Kan det förklara en del av behandlingsresultaten?

Tillgänglighet

I de här graferna ser du den procentuella andelen behandlingar som startat inom 30 dagar från vårdbegäran, alltså begäran om psykologisk behandling. Det är ett sätt att mäta hur tillgänglig behandlingen är. Det finns studier från Storbritannien som tyder på att långa väntetider till psykologisk behandling för patienter med psykisk ohälsa påverkar behandlingsresultatet negativt. Det brukar vara en styrka med internetbehandling att patienter snabbt kan starta behandling, men det finns såklart många organisatoriska faktorer som kan påverka detta. När du tittar på siffrorna kan det vara till hjälp att fundera över följande frågor:

- Vilka faktorer påverkar tillgängligheten på din enhet?
- Om den är bra, hur kan den fortsätta vara bra?
- Om den är dålig, hur kan den förbättras?
- Finns det kommande förändringar som kan påverka tillgängligheten? Hur kan det hanteras?

Om du jämför med andra verksamheter är det viktigt att tänka på att olika regioner eller enheter kan ha väldigt olika förutsättningar och delvis olika mål vad gäller tillgänglighet. Datakvaliteten i de här siffrorna kan påverkas av felinmatade datum. Sådant kan bero på den mänskliga faktorn eller på att olika verksamheter tolkar till exempel datum för vårdbegäran olika.

Fullföljandegrad

Här redovisas andel behandlingar där patienten fullföljt mer än hälften av maximalt antal moduler. Patienter som fullföljer mer än hälften av behandlingen har större chans att bli bättre. Många faktorer kan påverka graden av fullföljande. Patienter med stora sociala problem kan ha svårt att fullfölja behandlingen på grund av yttre omständigheter i deras liv. Patienter med stor samsjuklighet kan också ha svårt att fullfölja. Fullföljandegraden blir lägre om behandlingsprogrammet inte passar patientens problematik eller om behandlingsprogrammet har brister i utformning eller innehåll. Annat som kan påverka fullföljandegraden är kommunikationen mellan behandlare och patient, eventuella tekniska problem med mera.

- Vilka av dessa faktorer tror du har påverkat graden av fullföljande på din enhet?
- Kan du se skillnader mellan olika diagnosgrupper eller behandlingsprogram?
- Vilka konkreta förändringar skulle ni kunna jobba med för att öka fullföljandegraden?

I de här graferna kan du också se andelen behandlingar där det saknas uppgifter. Att det saknas uppgifter kan bland annat bero på fel i inmatningen eller på att det saknas uppgifter i patientjournalen.

Behandlingsresultat

SibeR redovisar behandlingsresultat genom att visa andelen behandlingar per diagnosgrupp där patienten förbättrades. Förbättring definieras här som en minskning på 30-40 % av värdet på skattningsskalan för den specifika diagnosen. Du kan läsa mer om det här sättet att definiera förbättring i dokumentet *Definitioner av klinisk förbättring för diagnosgrupperna i SibeR*. Det är viktigt att först titta på den totala mängden behandlingar som ingår i grafens staplar och på andelen där det saknas uppgifter. Ett litet antal behandlingar och en stor andel saknade uppgifter gör alla slutsatser av statistiken väldigt osäkra. Generellt kan man förvänta

sig att andelen behandlingar där patienten förbättrades ligger mellan 25 och 75 %, vilket är jämförbart med annan medicinsk eller psykologisk behandling vid psykiskt ohälsa.

Även här är det många olika typer av faktorer som påverkar resultatet. Det går inte att avgöra från statistiken exakt vad som ligger bakom, men det kan ge uppslag till hypoteser. Det kan handla om faktorer hos patienterna, till exempel hur tunga eller komplexa deras problem är, hur motiverade de är för internetbehandling, hur lätt eller svårt de har att jobba självständigt med en textbaserad behandling, med mera. Det kan handla om faktorer i vårdprocessen, som hur länge patienten har väntat, hur bedömningen har gått till, vilka patienter som inkluderas och så vidare. Som nämnts tidigare kan det handla om hur matchningen mellan problem och behandlingsprogram sett ut, hur kontakten fungerat mellan behandlare och patient med mera.

Oavsett om behandlingsresultaten verkar vara bra eller dåliga är det viktigt att inte dra förhastade slutsatser. Det viktiga är att fundera över vilka faktorer som sannolikt kan ha påverkat de aktuella resultaten. Om du ser förändring över tid, vilka faktorer kan förklara det? I alla jämförelser mellan regioner och enheter eller över tid är det viktigt att tänka på att det är olika grupper av patienter som man jämför. Detta kan påverka resultatet, även om rutiner, behandlare och program varit de samma.

Kvalitetsutveckling och förbättringsarbete

SibeRs statistik kan användas i ett första steg för att utveckla rutiner för verksamhetsutveckling och förbättringsarbete avseende internetbehandling. En viktig förutsättning är att det finns en dokumenterad vårdprocess för internetbehandling som beskriver hur patienten kommer till behandling, hur bedömningen går till, hur rutiner för behandling ser ut, hur det dokumenteras i journal och hur avslut av behandlingen går till. När ni har en bild av hur ni arbetar idag är det lättare att se vad ni kan förändra och utveckla.

Nästa steg för att komma igång med kvalitetsutveckling är att verksamheten planerar in regelbundna möten där exempelvis chef, behandlare och administratör tillsammans tittar på statistik från SibeR. Det här kan naturligtvis kompletteras med information från andra källor. Viktiga frågor blir:

- Hur ofta ska vi ses?
- Vilka deltar på mötena?
- Ska vi utse en kvalitetsansvarig?
- Hur ska vi hantera förslag till förbättringar?

Generellt brukar det vara bra att konkretisera det man vill ändra på och att prioritera ett fåtal förändringar åt gången. Det är också bra att det finns minst en ansvarig för varje förändring.

Du kan läsa mer om kvalitetsutveckling på till exempel <https://www.genombrott.nu/> och <https://ki.se/lime/procome>.