

# BASP – ett uppföljningssystem för verksamhetsutveckling och klinisk forskning

Per Söderberg

Stefan Tungström

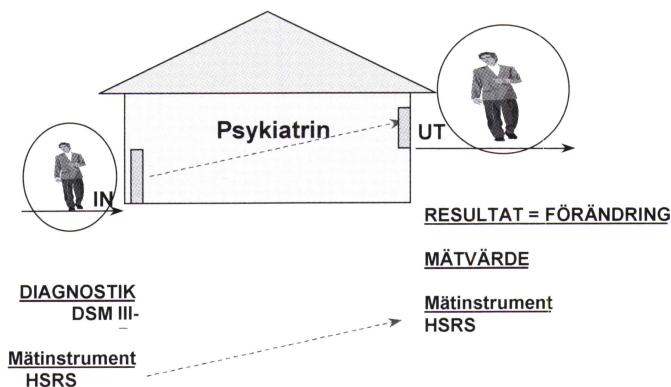
Psykiatrins Utvecklingsenhet i Dalarna är organiserad som en stabsfunktion till psykiatrins ledning i länet. Enheten består av fyra personer, två med 50% tjänst vardera som arbetar med kvalitets- och uppföljningsarbete samt klinisk forskning och två utbildningssekreterare (2 \* 100% tjänst) som arbetar med olika utbildningar och samordning av handledning. Enheten startade 1996 och har genomfört både små och stora projekt, två nationella konferenser, högskoleutbildningar inom omvårdnad och psykoterapi, klinisk forskning kring GAF-skalan, implementering av kvalitetssystem och återkommande kvalitetsbokslut. Utvecklingsenheten har sina lokaler i Säter, i anslutning till Skönviks psykiatriska klinik som Sätters sjukhus numera heter.

Per Söderberg är leg. psykolog och verksamhetschef och Stefan Tungström leg psykolog vid Psykiatrins Utvecklingsenhet i Dalarna.

intresse för kvalitetsuppföljning från ledningshåll inom psykiatri och med hjälp av ett ekonomiskt stöd från Dalarnas Forskningsråd blev det möjligt att utveckla den första versionen av ett gemensamt system. Den teoretiska utgångspunkten för detta arbete utgick från Donabedians teorier (1980), med uppdelningen i begreppen struktur, process och resultat. På ett naturligt sätt fanns även Spris modell för lokal utvärdering, LUPP (1988), med som en inspirationskälla. En första uppföljningsmodell prövades inom två psykiatriska mottagningar och erfarenheterna sammanställdes i en rapport (Söderberg & Tungström 1994). BASP-modellen utvecklades utifrån ett vårdepidestänkande, dvs. att följa en patient från nybesök till avslut inom öppenvårdspsykiatri. Skillnaden mellan bedömningen vid inledningen av vård-episoden och avslutet skulle beskriva resultatet av behandlingen. Diagnostisering skedde enligt DSM III-R (American Psychiatric Association 1987) och mätinstrumentet HSRS, Health Sickness Rating Scale (Luborsky 1962), som prövades i den första BASP-versionen. HSRS är ett mätinstrument som utvecklas för att mäta psykisk hälsa /ohälsa i syfte att mäta behandlingseffekter vid psykoterapi. Instrumentet var en föregångare till GAF-skalan, (Global Assessment of Functioning) som är axel V i DSM IV-manualen (American Psychiatric

## Bakgrund

Utvecklingsenhetens första uppdrag var att utveckla ett uppföljningssystem inom psykiatrins öppenvård. Arbetet resulterade i ett gemensamt system som benämndes BASP - *Baspsykiatrins uppföljningssystem*. Artikelförfattarna arbetade då inom två skilda öppenvårdsmottagningar, Hedemora och Falun, och hade utvecklat egna modeller för uppföljning. I samband med ett stort



Figur 1. Modell för BASP uppföljningssystem.

Association 1994). En modell för implementeringen av systemet beskrivs i figur 1.

En speciell blankett utvecklades, patientrapport, för att registrera olika uppgifter vid nybesök. Blanketten skulle fyllas i efter första bedömning. Tanken var att den diagnostiska bedömningen skulle ske tillsammans inom det psykiatriska teamet där olika kompetensområden var representerade. Den som genomförde bedömningen var ansvarig för att patientblanketten fylldes i. Vid avslutning av behandlingsepisoden gjordes en avslutande bedömning som fylldes i på samma blankett.

För att registrera besöksfrekvens och typ av insats vid de olika besöken utvecklades även en besöksblankett (besöksrapport). Denna blankett syftade till att registrera alla psykiatriska insatser som patienten fick del av inom öppenvårdspsykiatriin.

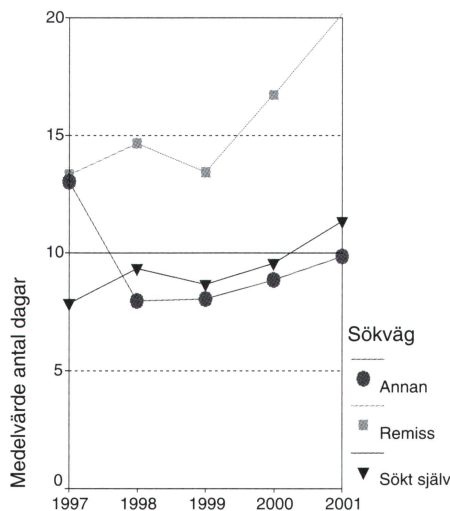
Efter den första provperioden med två enheter infördes BASP-systemet inom hela öppenvårdspsykiatriin i Dalarna 1996. Vissa variabler förändrades och DSM IV infördes, vilket medförde att HSRS byttes ut mot GAF-skalan. För att kunna använda upp-

gifterna i uppföljningssystemet på ett enkelt sätt utvecklades ett databasprogram parallellt. Varje enhet ansvarade för sin egen databas av uppföljningsdata, i syfte att användas för lokal verksamhetsuppföljning.

### Kvalitetsbokslut

I samband med införande av beställarmodeller inom hälso- och sjukvården i landstinget Dalarna formulerades årliga vårdavtal mellan beställare och producenter, dvs. i detta fall psykiatriin. I dessa avtal kunde olika krav på uppdrag och uppföljning av dessa formuleras, som t.ex. nivåer på väntetider, krav på diagnostisering etc. Uppföljningsdata från BASP-systemet blev därför intressant för avstämning och uppföljning av avtalen.

Utifrån dialogen mellan beställare och företrädare från psykiatriin bestämdes att uppföljningen skulle dokumenteras i årliga kvalitetsbokslut. Dessa dokument utvecklades till rapporter, som Psykiatriins Utvecklingsenhet gav ut årligen (Söderberg 1997, 1998, 1999, 2000). Verksamheten beskrevs i ett övergripande perspektiv där varje år



Figur 2. Medelvärde väntetid till öppenvården uppdelat mellan år och typ av sökväg.

kunde följas upp och jämföras med varandra och mot respektive vårdavtal.

Ett exempel på analys beskrivs i figur 2, där väntetid till psykiatrins öppenvård är beskriven i medelvärden av antal dagar från kontaktdag till första besöksdag, uppdelat mellan olika år och typ av sökväg. Målet som är formulerat i vårdavtalet är 10 dagar, vilket inte har uppnåtts för patienter som kommer via remiss. För de patienter som sökt själv eller där annan sökväg (t.ex. via anhöriga eller socialförvaltningen) är registrerad, har målet om 10 dagar uppfyllts under de flesta år som mätningen är genomförd. Det finns en tendens att väntetiderna ökar under 2001.

---

*Avstämningen och uppföljningen av vårdavtalet har inte blivit det styrsystem som man önskat*

---



---

*Kvalitetsboksluten har blivit ett deskriptivt material över verksamheten som har varit värdefullt för att förstå psykiatrins arbete*

---

Följer man resultaten som beskrivs i kvalitetsboksluten kan man konstatera att dessa beskrivningar inte har förändrat verksamheten. Avstämningen och uppföljningen av vårdavtalet har inte blivit det styrsystem som man önskat. Väntetiderna har snarare ökat under de år som uppföljningen pågått istället för att stabiliseras mot gränsvärdet (figur 2). Kvalitetsboksluten har däremot blivit ett deskriptivt material över verksamheten som har varit värdefullt för att förstå psykiatrins arbete. Intresset för dessa beskrivningar har framförallt varit stort från den politiska organisationen för att förstå verksamhetens innehåll.

### Klinisk forskning

De uppgifter som samlats i BASP databasen beskriver både den produktion och de resultat som skett inom öppenvårdspsykiatri. Om dessa data också har god reliabilitet, finns möjligheter att använda databasen för att studera effekten av psykiatrins insatser. Det blir därför ytterst viktigt att säkerställa reliabilitet och validitet i de bedömningar och skattningar som registreras i databasen. Om reliabilitet kan säkerställas kan denna databas bilda underlag för klinisk forskning, på samma sätt som de ansatser som utvecklas inom nationella kvalitetsregister.

Det viktigaste mätinstrumentet som används i BASP-systemet är GAF-skalan, enligt vilken skattningar sker rutinmässigt vid

nybesök och vid avslut. En GAF-bedömning mäter patientens globala psykiska ohälsa, utifrån psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga. Att genomföra en skattning innebär att bestämma en unik siffra mellan 1 till 100, där skalsteg 1 representerar den sjukaste psykiatriska patienten och 100 en person helt utan symptom eller funktionella problem. För varje patient som har genomgått behandling inom öppenvårdspsykiatri i Dalarna finns idag en bedömning vid nybesöket och en vid avslutet, varvid ett enkelt resultatmått finns registrerat per vårdepisod. På gruppnivå kan dessa uppgifter användas för att beräkna behandlingsresultatet via statistiska effectsizemått.

Om de kliniska bedömningarna i GAF-skalan är reliabla och valida har varit föremål för diskussion på många håll, både kliniskt och i forskarvärlden. BASP-databasen har därmed blivit intressant för mer fördjupad klinisk forskning och med stöd från CKF (Centrum för Klinisk Forskning i Dalarna) pågår idag tre olika studier kring detta tema vid Utvecklingsenheten. Syftet med dessa studier är att undersöka GAF-skalans psykometriska egenskaper i termer av validitet och reliabilitet med utgångspunkt från de mätningar som görs rutinmässigt i klinisk verksamhet. Målet är att säkerställa att GAF skalan kan användas som ett möjligt effektmått inom klinisk verksamhet i vuxenpsykiatri.

Dessa studier har delas in i tre olika delområden enligt följande;

- *Analys av systematisk variabilitet*, genom att beräkna GAF-skattningarnas systematiska variation beroende av kliniskt relevanta variabler.

- *En reliabilitetsstudie* för att kontrollera

---

---

*Den kanske viktigaste frågan för psykiatrien är om det behandlingsarbete som pågår ger effektiva resultat*

---

---

interbedömarkorrelationen mellan de bedömare som levererar data till vårdregistret.

- Pröva om GAF-skalan kan användas som ett *resultatmått* genom att beräkna effectsize för olika patientgrupper.

## **Diskussion**

Den kanske viktigaste frågan för psykiatrien är om det behandlingsarbete som pågår ger effektiva resultat. För att svara på denna fråga krävs att de uppföljningssystem som finns är uppbyggda med valida och reliabla data från den kliniska verksamheten. Detta kan bli möjligt om det finns en fungerande organisation som ansvarar för uppföljningssystemet med forskningsinriktad kompetens. Till denna organisation behövs även resurser för utbildning av personalen i olika bedömningsinstrument samt rutiner för återkoppling av insamlade data och resultat.

Kan man utveckla och kvalitetssäkra den systematiska uppföljningen kommer detta att innebära nya möjligheter för psykiatrien att förbättra och utveckla sina arbetsmetoder. Lyckas man med detta, kan behandlingsresultaten förbättras i den kliniska verksamheten. Detta är en stor utmaning för den kliniska forskningen som i allt större utsträckning pågår inom hälso- och sjukvårdens egna organisationer. Genom att integrera uppföljningssystem med forskningsmässiga ansatser av det kliniska arbetet kan man skapa en rutinmässig återkoppling av den kliniska behandlingen. Detta kan leda

till utveckling av det kliniska arbetet på evidensbaserad grund. Denna integrering mellan forskning och utveckling är en självklar uppgift för de framtida kliniska FoU-enheterna inom psykiatri.

#### REFERENSER

American Psychiatric Association, *DSM-III-R Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*. Forth edition text revision Washington DC: American Psychiatric Association(1987).

American Psychiatric Association, *DSM-IV Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*. Forth edition text revision Washington DC: American Psychiatric Association (1994).

Donabedian A "Exploration in Quality Assessment and Monitoring The Definiation of Quality and Approaches to its Assessment". Health administration press. Ann Arbor. Michigan 1980.

Luborsky L Clinican's judgment of mental health; a proposed scale. Archives of General Psychiatry, 7 407 – 417, (1962).

Spri-rapport Psykiatrin under LUPP. Lokal utvärdering/uppföljning av praktisk Psykiatri. Stockholm, Spri, 1988.

Söderberg P, Tungström S. Kvalitetssäkring och kvalitetsutvecklingsarbete i baspsykiatrin, Delrapport 1, Litteraturgenomgång, projektbeskrivning och Mätmetoder, Psykiatrin i Hedemora och Falun (1994).

Söderberg P. Kvalitetsbokslut, Psykiatrins Utvecklingsenhet i Dalarna, Säter (1997, 1998, 1999, 2000).