

# Internetbaserade behandlingsprogram

FEBRUARI 2015

## Internetbaserade behandlingsprogram

Att erbjuda internetbaserad stöd och behandling till ordinarie vård är en intressant utvecklingsfråga. Det innebär att patienterna kan välja att få stöd och vård på ytterligare ett sätt och vård kan ges till flera kvinnor och män. Vilka behandlingar finns redan idag och används i reguljär vård? Här är en sammanställning av de program som vi har lyckats få kännedom om och som används i dag. Det är en beskrivning av programmen och vilka studier som ligger till grund för behandlingarna. SKL har inte tagit ställning till kvalitén i programmen eller vilket vetenskapligt stöd som finns för programmen. En genomgång av programmen kommer att göras av den nationella kompetensgruppen för internetbaserad stöd och behandling vilken kommer beslutas om under våren 2015. Det är NSK region som tar beslut om att gruppen tillsätts. Nationell samordning för kunskapsstyrning region som har företrädare för de sex sjukvårdsregionerna.

Sammanställning:

Mats Bäckarslöf

Upplysningar om innehållet:

Anna, Östbom, [anna.ostbom@skl.se](mailto:anna.ostbom@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting

## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	6
Behandlingsområde alkohol- och drogmissbruk.....	7
Program eScreen.se .....	7
Behandlingsområde bulimia nervosa .....	9
Program Bulimia nervosa och ospecifika ätstörningar.....	9
Behandlingsområde depression.....	12
Program Depression .....	12
Program Depression .....	14
Program Depressionshjälpen@.....	17
Program Deprexis.....	21
Behandlingsområde IBS (Irritable bowel syndrome) .....	24
Program IBS.....	24
Behandlingsområde OCD (Obsessive Compulsive Disorder) .....	28
Program OCD.....	28
Behandlingsområde paniksyndrom .....	30
Program Fri från panik.....	30
Program Paniksyndrom .....	32
Behandlingsområde smärta .....	35
Program ACT för smärta.....	35
Program KBT med multidisciplinära inslag för långvarig smärta .....	37

Program Mindfulness vid kronisk smärta och sjukdom .....	39
Program Minska huvudvärk .....	42
Program Smärthantering .....	44
Behandlingsområde social fobi .....	46
Program Social fobi.....	46
Behandlingsområde spelberoende.....	49
Program Datorpel med terapeut .....	49
Program Game Over.....	51
Program Pengaspel med terapeut .....	53
Behandlingsområde stress .....	56
Program Här och Nu .....	56
Program Mindfulness vid stress .....	59
Program Stresshantering .....	62
Program Stresshantering.....	64
Program Stresshjälpen®.....	66
Behandlingsområde sömnproblem.....	69
Program Sov Bättre .....	69
Program Sova Bättre .....	74
Program Sovhjälpen® .....	76
Program Sömn.....	79
Behandlingsområde tinnitus.....	81

Program Tinnitus.....	81
Behandlingsområde ångest och oro.....	84
Program Bättre självkänsla.....	84
Program Internetbaserad mindfulnessbehandling av ångest och oro .....	86
Program Oroshjälpen® .....	89
Program Ångesthjälpen® .....	92
Program Ångest och oro.....	96

## Bakgrund

I mer än 15 år har det bedrivits forskning på internetbehandling i Sverige, och Sverige som land deltog tidigt i internationella forskningssammanhang.

Med internetbaserade stöd- och behandlingsprogram ges nya möjligheter för medborgare/patienter/brukare att få stöd och behandling via internet.

Det underlättar för en användare att när som helst och var som helst ges möjlighet att nå stöd och behandlingsprogram via internet. Med utgångspunkt från det pågår ett projekt, E-tjänster för stöd och behandling på nationell nivå. Målet med projektet är att leverera en driftsatt behandlingsplattform som gör det möjligt att ge stöd- och behandling via Internet under 2015.

En inventering har genomförts av vilka behandlingsprogram som finns tillgängliga i Sverige, vilket resulterade i 74 program. Inventeringen handlar om att identifiera vilka färdiga behandlingsprogram som finns, men även vilka behandlingsprogram som är under utveckling/forskning. Standardiserade frågor har ställts till kontaktpersoner för olika program utifrån vem eller vilka som är rättighetshavare för att avgöra vem som har rätt att teckna licensavtal. Det har även ställts standardiserade frågor om behandlingsprogrammets innehåll, vilket beskrivs i SKLs rapport *Internetbaserade stöd- och behandlingsprogram inom vård och omsorg*, november 2014.


På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektörerna har SKL genomfört en fördjupad inventering av behandlingsprogrammets innehåll och vetenskapliga underlag. Detta gäller enbart behandlingsprogram som av kontaktpersonerna för programmen bedöms som färdiga att använda inom reguljär vård, vilket resulterade i totalt 34 program. Sammanställningen är indelad i olika behandlingsområden t.ex. depression för att på ett enkelt sätt hitta behandlingsprogram för olika patientgrupper. Sammanställningen av behandlingsprogrammen ska underlätta för landsting och regioner att göra upphandlingar och ska även vara ett underlag för den nationella kompetensgrupp som ska utföra kvalitetsgranskning av internetbaserade program.

### Nationella kompetensgruppens uppdrag

För att stödja landsting och kommuner i vilka program förmedlade via internet som har en viss kvalitet behöver befintliga program granskas. Uppdraget innebär även att föreslå hur program som utarbetas framöver ska granskas.

- Föreslå en systematisk värderingsmetod för att kvalitetssäkra program
- Granska program som används för stöd eller behandling i Sverige i enlighet med beslutat värderingsmetod
- Föreslå var resultatet av granskningen görs tillgängligt
- Samarbeta med relevanta kvalitetsregister
- I övrigt klargöra användning vid stödprogram
- Utarbeta ett förslag hur och när granskning bör ske av program framöver
- Om möjligt lämna förslag till utlåtande av program när det gäller kvalitet och användbarhet

## Behandlingsområde alkohol- och drogmissbruk

Program	Program eScreen.se
Ansvarig utgivare	Karolinska Institutet
Kontaktperson	Anne Berman <a href="mailto:Anne.H.Berman@ki.se">Anne.H.Berman@ki.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård om den används anonymt av patienten, patienten skriver ut resultaten och delar med behandlare.  Arbete pågår för att koppla programmet till Mina Vård Kontakter (MVK).
Patientgrupp	Ungdomar 15 + samt vuxna som vill testa om deras eventuella alkohol- och/eller drogbruk är problematiskt.
Beskrivning av programmet	 <p>1 Screening, kort personlig återkoppling</p> <p>Vad är eScreen.se?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening (AUDIT &amp; DUDIT)</li> <li>• Fördjupade tester (Alcohol-E &amp; DUDIT-E)</li> <li>• Omedelbar återkoppling             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grafisk form</li> <li>• Jämförelse med andra grupper i befolkningen</li> <li>• Rekommendationer</li> </ul> </li> <li>• Möjlighet att följa sin egen utveckling över tid</li> <li>• Dagbok</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild och text.</p>
Användning inom forskning	Ja, i flera studier (se referenslista).
Användning inom reguljär vård	Ingen kännedom om det.
Användning inom annat sammanhang	Inom socialtjänsten.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Självremiss.
Bedömning	Automatiserad.

Stöd under pågående behandling	Ej inbyggd i programmet men programmet borde gå utmärkt att kombinera med behandlingssamtal.
Utvärdering/uppföljning	Automatiserad om användaren matar in sina uppgifter.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	<p>Programmet är ett automatiserat självhjälpsprogram med minimal intervention. På socialtjänsten har socialsekreterare använt programmet som ett underlag för dialog med klienter.</p> <p>Lämpliga yrkesgrupper som skulle kunna använda programmet i dialog med klienter är: socionomer/kuratorer, sjuksköterskor, psykologer, läkare.</p>
Språk	<p>Svenska.</p> <p>Frågeformulären i programmet finns dock översatta till en mängd olika språk.</p>
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	<p>Sinadinovic, K., Berman, A.H., Hasson, D., &amp; Wennberg, P. (2010). Web-based Assessment and Self-Monitoring of Problematic Alcohol and Drug Use. <i>Addictive Behaviors</i>, 35, 464-470</p> <p>Denna artikel är ej Open Access.</p>
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p>Sinadinovic, K., Wennberg, P., Johansson, M. &amp; Berman, A. H. (2014). Targeting individuals with problematic alcohol use via web-based cognitive-behavioral self-help modules, personalized screening feedback or assessment only: A randomized controlled trial <i>European Addiction Research</i>, 20, 305-318. doi: 10.1159/000362406. Open Access, bifogas.</p> <p>Sinadinovic, K., Wennberg, P., &amp; Berman, A. H. (2014). Internet-based Screening and Brief Intervention for Illicit Drug Users: A Randomized Controlled Trial with 12-month Follow-Up. <i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i>, 75 (2), 313-318. Ej Open Access</p> <p>Berman, A. H., Wennberg, P., &amp; Sinadinovic, K. (2014). Changes in mental and physical wellbeing among problematic alcohol and drug users in twelve-month Internet-based intervention trials. <i>Psychology of Addictive Behaviors</i>, <i>In press</i>.</p>



## Behandlingsområde bulimia nervosa

Program	Program Bulimia nervosa och ospecifika ätstörningar
Ansvarig utgivare	Netunion (Schweiz)
Kontaktperson	Joakim de Man Lapidoth <a href="mailto:joakim.de-man-lapidoth@ki.se">joakim.de-man-lapidoth@ki.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Programmet är utformat för patienter med Bulimia nervosa och ospecifika ätstörningar som inkluderar hetsätningssymtom (normal till överviktiga) En annan version, mindre använd version, finns även som är inriktad på överviktiga hetsätare och innehåller därför moduler som hanterar inte viktreduktionen i sig men ett långsiktigt behov av viktreduktion.
Beskrivning av programmet	Programmet är avsett att användas under 20-24 veckor med stöd varje vecka på en bestämd dag av en behandlare. Behandlaren träffar patienten för att inleda och avsluta behandlingen. Behandlingen följer evidensbaserade KBT principer för att komma tillrätta med hetsätningssymtom, med basen i att uppnå ett regelbundet ätande. Programmet innehåller en matdagbok, andra övningar, exempel och texter – liksom ett meddelandesystem för kommunikationen med sin behandlare.  Programmet förmedlas till användaren genom text.
Användning inom forskning	Programmet utformades för en EU-studie (SALUT) i ett flertal länder, däribland Sverige. Ett flertal mindre och sammanfattande publikationer har kommit från studien 2004-2011.
Användning inom reguljär vård	Efter utbildning och utveckling har programmet erbjudits som reguljär vård på Stockholms centrum för ätstörningar sedan 2012. På PsyQ, Hollands största ätstörningsenhet har behandlingen erbjudits sedan ett flertal år.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	

Rekrytering/remittering	Patienterna rekryteras ur de normala remisserna från vuxna patienter som söker till Stockholms centrum för ätstörningar. På egenanmälan har patienterna möjlighet att ange att de ser internetbaserad behandling som ett möjligt alternativ. Patienter rekryteras även ur de som antingen hoppat av annan behandling eller önskar byta behandling av annat skäl – t.ex. klarar inte att längre resa varje vecka till Stockholms centrum för ätstörningar.
Bedömning	Görs på sedvanligt sätt på kliniken. Stor vikt läggs vid patientens informerade önskan att arbeta på detta sätt – att ta större eget ansvar för sin vård.
Stöd under pågående behandling	Stöd av samma behandlare 1 ggr/ v genom hela vården.
Utvärdering/uppföljning	Uppföljning/avstämning efter behandlingstiden är obligatorisk och görs av patientens ordinarie behandlare.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Sedvanlig kompetens som finns hos behandlare på Stockholms centrum för ätstörningar, olika slags expertis av ätstörningar, utöver erfarenhet och god förtroenhet med ett arbetssätt enligt KBT.
Språk	Svenska, engelska, norska, danska, spanska, franska, tyska, holländska samt italienska.
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	<a href="http://www.scfa.se">www.scfa.se</a> <a href="http://www.netunion.com/salut_bn/index.php">http://www.netunion.com/salut_bn/index.php</a>
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Randomised controlled trial of a guided self-help treatment on the Internet for binge eating disorder. Carrard I, Crépin C, Rouget P, Lam T, Golay A, Van der Linden M. Behav Res Ther. 2011 Aug;49(8):482-91. doi: 10.1016/j.brat.2011.05.004. Epub 2011 May 19.  Acceptance and efficacy of a guided internet self-help treatment program for obese patients with binge eating disorder. Carrard I, Crépin C, Rouget P, Lam T, Van der Linden M, Golay A. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2011 Mar 4;7:8-18. doi: 10.2174/1745017901107010008.  Evaluation of a guided internet self-treatment programme for bulimia nervosa in several European countries. Carrard I, Fernandez-Aranda F, Lam T, Nevonon L, Liwowsky I, Volkart AC, Rouget P, Golay A, Van der Linden M, Norring C. Eur Eat Disord Rev. 2011 Mar-Apr;19(2):138-49. doi: 10.1002/erv.1043. Epub 2010 Sep 21.

	<p>Internet-based cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: a controlled study. Fernández-Aranda F, Núñez A, Martínez C, Krug I, Cappozzo M, Carrard I, Rouget P, Jiménez-Murcia S, Granero R, Penelo E, Santamaría J, Lam T. <i>Cyberpsychol Behav.</i> 2009 Feb;12(1):37-41. doi: 10.1089/cpb.2008.0123.</p> <p>[New technologies for obesity treatment: on-line supported self-treatment program]. Carrard I, Crépin C, Rouget P, Grupper M, Lam T, Golay A. <i>Rev Med Suisse.</i> 2008 Jan 9;4(139):57-60. French.</p> <p>Evaluation and deployment of evidence based patient self-management support program for Bulimia Nervosa. Carrard I, Rouget P, Fernández-Aranda F, Volkart AC, Damoiseau M, Lam T. <i>Int J Med Inform.</i> 2006 Jan;75(1):101-9. Epub 2005 Aug 22.</p>
--	---

## Behandlingsområde depression

Program	Program Depression
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med nedstämdhet eller depression, dock ej djup depression.
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebänk, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner.</p> <p>Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet ”Depression” omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål och värdeverktyg (ACT)</li> <li>• Beteendeanalys (överskott/underskott/drivkrafter)</li> <li>• Beteendeeexperiment - beteendeakvitering,</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg),</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Mindfulness,</li> <li>• Kommunikation</li> <li>• Ett avslappningssystem med fem moduler</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom ljud och text.</p>
Användning inom forskning	Kliniska utvärderingar inom landsting, för- och eftermätningar för privata deltagare.
Användning inom reguljär vård	Använt inom ett flertal landsting, samt separata vårdcentraler.
Användning inom annat sammanhang	Deltagande för personal i olika företag, som del i friskvårdserbjudande, livsstilsprojekt mm.

Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	<p>Olika för olika landsting – i regel via vårdcentral och särskilda kontaktpersoner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Privata deltagare via självrekrytering</li> <li>• Företagsdeltagare via självrekrytering</li> </ul>
Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – i regel personliga bedömningar ev specifika formulär plus internetbaserade formulär</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor.</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor.</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – oftast personligt möte plus egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	I regel grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Depression – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultatsammanställning- Livanda Internrapport.pdf</li> <li>• Resultatsammanställning – Gävleborg.pdf</li> <li>• Användbarhet och resultat - iKBT Kalmar läns landsting 2014.pdf</li> <li>• Alla program - avhoppsstudie - examensuppsats Örebro universitet.pdf</li> <li>• Depressionsprogrammet - examensuppsats Umeå universitet.pdf</li> </ul>

Program	Program Depression
Ansvarig utgivare	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)/Psykiatri Sydväst
Kontaktperson	Jennifer Söderdahl <a href="mailto:jennifer.soderdahl@sll.se">jennifer.soderdahl@sll.se</a> Internetpsykiatrienheten M46 SLSO Psykiatri Sydväst Huddinge sjukhusområde 141 86 STOCKHOLM
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård med dokumenterade behandlingseffekter.
Patientgrupp	Individer med lindrig till måttlig depression, med eller utan komorbid dystymi.
Beskrivning av programmet	<p>Behandlingen bygger på beteendeaktivering och kognitiv omstrukturering som är evidensbaserade metoder vid behandling av depression. Programmet är uppdelat i 10 moduler och behandlingen tar 12 veckor att genomföra. Behandlingen förmedlas till användaren genom en säker webb-baserad behandlingsplattform med textmaterial och där kommunikation med behandlaren sker via ett e-post-liknande system.</p> <p><b>Om depression och kognitiv beteendeterapi.</b> Här beskrivs vad depression och nedstämdhet är, hur vanligt det är samt hur man ser på orsaker till att man blir nedstämd utifrån kognitiv beteendeterapi. Därutöver presenteras de olika behandlingskomponenterna och på vilket sätt man använder självhjälpsprogrammet.</p> <p><b>Beteendeaktivering.</b> Inom kognitiv beteendeterapi tar man fasta på den koppling som finns mellan aktiviteter i sin vardag och nedstämdhet. Beteendeaktivering syftar precis som namnet antyder till att man ska försöka planera in fler "förstärkande" aktiviteter i sin vardag, på ett särskilt sätt, men även hur man planerar sin vardag mer allmänt.</p> <p><b>Bearbetning av tankar.</b> Utöver den koppling som finns mellan vardagliga aktiviteter och nedstämdhet tar man inom kognitiv beteendeterapi även fasta på en motsvarande koppling mellan de tankar vi kan ha om oss själva och nedstämdhet. Vanligtvis har man som deprimerad orealistiskt "svarta" tankar om sig själv, sin egen förmåga och värde, som det är viktigt att undersöka och ifrågasätta.</p>

	<p><b>Sömn.</b> Många, men inte alla, som drabbas av depression får även problem med sömnen. Här beskrivs tekniker för hur man kan förbättra sin nattsömn och minska risken för svårigheter att somna.</p> <p><b>Återfall och framtidsplanering.</b> Även om man återhämtar sig från depression är det tyvärr vanligt att man återfaller, det vill säga blir deprimerad på nytt efter en tid. Därför är det i KBT särskilt viktigt att fokusera på strategier som handlar om att planera för framtiden och att på olika sätt minska risken för återfall.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom text.</p>
Användning inom forskning	En vetenskaplig utvärdering av depressionsprogrammet har visat på goda behandlingseffekter i reguljär vård.
Användning inom reguljär vård	Behandlingsprogrammet för depression har använts i reguljär vård sedan 2007 vid Internetpsykiatrienheten, Psykiatri Sydväst.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att göra en självansmälan på internet via Mina Vårdkontakter. I samband med anmälan har de fyllt i en screening. Ett fåtal patienter har kommit på remiss och då per brev uppmanats att göra självansmälan/screening. Information om behandlingarna har getts bl a via Internetpsykiatrienhetens hemsida, media och primärvårdspersonal.
Bedömning	Bedömningen har genomförts av läkare och vid behov har en kompletterande psykologbedömning utförts. Bedömningen har gjorts utgående från en strukturerad intervju med bl a MINI och vissa diagnosspecifika skalor samt en generell klinisk bedömning gällande behandlingsprogrammets lämplighet för den enskilde patienten.
Stöd under pågående behandling	Behandlingen har skett med kontinuerligt psykologstöd. Patientens ordinarie psykolog har varit tillgänglig 3 dgr/vecka och under resterande veckodagar (ej helger) har möjlighet till stöd från jourhavande psykolog funnits. Behandlarkontakten har i huvudsak skett via meddelanden på behandlingens webbplats, men vid behov har telefonkontakt och i särskilda fall även fysiska besök förekommit.

	Om de återkommande veckoskattningarna indikerat suicidala tankar har patienten kontaktats via telefonen och en semistrukturerad suicidriskintervju genomförts. Därefter har patienten om så bedömts lämpligt hjälpts till en läkarkontakt, antingen vid Internetspsykiatri-enheten eller vid annan vårdinstans.
Utvärdering/uppföljning	Patienter har via internetadministrerade skattningsformulär genomfört screening, för- och eftermätning, kontinuerliga veckomätningar under behandlingstiden samt en 6-månaders uppföljning. Mätningarna har möjliggjort utvärdering på individuell nivå (progress under behandlingen, förbättringsgrad vid avslut) samt på gruppnivå (behandlingseffekter). Mätbatterierna har innehållit skalor för nedstämdhet och andra diagnosspecifika symtom samt vid screeningen även alkohol- och drogbruk, neuropsykiatrisk problematik samt allmänt hälsotillstånd. Patienter som vid avslutet har behövt fortsatt stöd/behandling har kallats till ett återbesök till psykolog eller överläkare för hänvisning/remittering vidare.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Bedömningarna har skötts av ST-läkare under handledning av specialister inom psykiatri eller av specialisterna själva. Behandlarna har varit legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning. Kravet på behandlaren har varit minst steg-1 i KBT.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Hedman E, Ljótsson B, Kaldø V, Hesser H, El Alaoui S, Kraepelien M, Andersson E, Rück C, Svanborg C, Andersson G, Lindefors N. Effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. J Affect Disord 2014 Feb;155:49-58.



Program	Program Depressionshjälpen®
Ansvarig utgivare	Psykologpartners
Kontaktperson	Kristofer Vernmark <a href="mailto:Kristofer.vernmark@psykologpartners.se">Kristofer.vernmark@psykologpartners.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Depression. Individer med egentlig depression, enstaka episod eller recidiverande, samt även komorbiditet i form av exempelvis ångest och dystymi.
Beskrivning av programmet	<p>Depressionshjälpen bygger på Beteendeaktivering (BA) som är en evidensbaserad metod vid behandling av depression. Programmet är uppdelat i sju avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.</p> <p>Avsnitt 1: Vad är depression?  Avsnitt 2: Samband mellan aktivitet och mående  Avsnitt 3: Olika typer av aktiviteter  Avsnitt 4: Att påverka sin vardag  Avsnitt 5: Att hantera tankar och känslor  Avsnitt 6: Repetition och fortsatt övning  Avsnitt 7: Vidmakthållandeplan</p> <p>Behandlingsprogrammet innehåller filmer, texter (med tillhörande uppläsning av texten), ljudfiler, bildspel, skrivövningar och registreringar. Utgångspunkten är att hög grad av interaktivitet, ett varierat sätt att förmedla behandlingsinnehållet, samt begränsat textmaterial ska motivera patienten att arbeta med programmet. Detta ska öka sannolikheten för inläring och arbetet med hemuppgifter/övningar, samt minska risken för avhopp.</p>
Användning inom forskning	Flertalet studier har genomförts på Depressionshjälpen, både randomiserade kontrollerade studier (Carlbring m fl 2013), samt studier i reguljär vård (Kivi m fl 2014). Effekterna har varit mycket goda och behandlingen har i forskning visat sig fungera lika bra som befintliga insatser i reguljär vård (antidepressiva läkemedel, KBT-behandling, annan psykoterapi, etc).
Användning inom reguljär vård	Depressionshjälpen har använts i reguljär vård sedan 2010. Programmet har använts på mer än 20 olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, främst i primärvården via vårdcentraler.

Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	<p>Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att söka via befintliga remissvägar i den verksamhet där Depressionshjälpen implementerats. I de flesta verksamheter har det gått ut information till patienter via t ex muntlig information, hemsidor, väntrumsmaterial och artiklar i dagspress. I många verksamheter har patienter kunnat söka sig direkt till utföraren av behandlingen (dvs behandlaren), medan i andra verksamheter har patienten först behövt träffa en läkare för bedömning. De flesta patienter som hittills genomgått Depressionshjälpen har inte specifikt sökt till internetbehandling, de har sökt hjälp för sin depression eller screenats som deprimerade i kontakt med vården.</p>
Bedömning	<p>Bedömning har i de flesta fall genomförts av behandlaren. I vissa fall har en screening av läkare gjorts som första steg. Grundkravet har varit steg-1 i KBT (där grundläggande kompetens i diagnostik ingår) för att göra dessa bedömningar.</p> <p>Bedömning har skett via strukturerad intervju (t ex PRIME-MD), formulär och/eller klinisk bedömning.</p>
Stöd under pågående behandling	<p>Alla behandlingar med Depressionshjälpen har skett med stöd av behandlare för att följa rådande vetenskap som säger att behandlarstöd ger bättre utfall av behandlingen, samt bättre följsamhet. Denna kontakt har skett veckovis via telefon eller Mina vårdkontakter och forskning på Depressionshjälpen visar att telefonstöd och textbaserad kommunikation ger lika bra effekter (Lindner et al, 2014). I vissa fall har även en träff med behandlaren bokats in i mitten av behandlingen.</p>
Utvärdering/uppföljning	<p>Avslut har skett via ett samtal med ansvarig behandlare och uppföljning har skett tre månader senare via träff eller telefonsamtal. Verksamheterna har själva valt instrument för utvärdering för att kunna följa respektive verksamhets rutiner och kunna jämföra med befintliga behandlingsformat. I programmet finns skattningsskalor som behandlaren kan använda för att följa patientens mående under behandlingens gång, samt användas som utvärdering i det enskilda fallet vid avslutad behandling. I studier har formulär som MADRS och BDI använts för att mäta förändring i depression, samt QOLI för livskvalitet och BAI för komorbiditet i form av ångest.</p>

Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Kravet på behandlaren har varit grundläggande psykoteraeutisk kompetens ("steg-1") i KBT. Behandlarna har varit exempelvis psykologer, psykoteraeuter, sjuksköterskor, kuratorer och beteendevetare med denna kompetens. Kravet på bedömaren har varit minst steg-1 i KBT eller motsvarande diagnostisk kompetens.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	<p>Kivi, M., Eriksson, M., Hange, D., Petersson, E-L., Vernmark, K., Johansson, B. &amp; Björkelund, C. (2014), Internet-based therapy for mild to moderate depression in Swedish primary care: Short term results from the PRIM-NET randomized controlled trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>, Jun 9:1-10.</p> <p>Carlbring, P., Hägglund, M., Luthström, A., Dahlin, M., Kadowaki, Å., Vernmark, K., &amp; Andersson, G. (2013). Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. <i>Journal of Affective Disorders</i>. Volume 148, p331-337.</p>
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p><b>Artiklar, vetenskapliga arbeten och abstracts</b></p> <p>Lindner, P., Linderot Olsson, E., Johnsson, A., Dahlin, M., Andersson, G., &amp; Carlbring, P. (2014). The impact of telephone versus e-mail therapist guidance on treatment outcomes, therapeutic alliance and treatment engagement in internet-delivered CBT for depression: A randomised pilot trial. <i>Internet Interventions</i>, 1, 182-187.</p> <p>Kivi, M., Eriksson, M., Hange, D., Petersson, E-L., Vernmark, K., Johansson, B. &amp; Björkelund, C. (2014), Internet-based therapy for mild to moderate depression in Swedish primary care: Short term results from the PRIM-NET randomized controlled trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>, Jun 9:1-10</p> <p>Kristofer Vernmark, Marie Kivi, Maria Eriksson, Dominique Hange, Eva-Lisa Petersson, Boo Johansson, Cecilia Björkelund, Marielle Ryberg, Fredrik Malmaeus, Celia Young. (2014). <i>Effectiveness in Primary Care - Online Therapy Solutions for Depression, Insomnia and Worry</i>. 7th scientific meeting International Society for Research on Internet Interventions (ISRII). Konferensbidrag-refereegranskat abstract.</p> <p>Carlbring, P., Hägglund, M., Luthström, A., Dahlin, M., Kadowaki, Å., Vernmark, K., &amp; Andersson, G. (2013). Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial.</p>

	<p>Journal of Affective Disorders. Volume 148, p331-337</p> <p>Marie Kivi, Maria Christina Eriksson, Dominique Hange, Eva-Lisa Petersson, Boo Johansson, Cecilia Björkelund (2013) Internet therapy for Depression in Primary Care – a Randomized Controlled Trial, 13th European Congress of Psychology, Konferensbidrag - refereegranskat abstract.</p> <p><b>Rapporter</b></p> <p>Kivi, M. (2012). <i>Primärvårdspsykologi på distans: Psykoterapeuters och psykologers attityder till och erfarenheter av Internetbehandling i forskningsprojektet PRIM-NET [Primary Care Psychology at a distance: Psychotherapists and psychologists attitudes and experiences from Internet-delivered treatment within the research project PRIM-NET]</i>. Unpublished Report. Department of psychology. Gothenburg.</p> <p>Utvärdering av iKBT – pilottest av internetstödd psykologisk behandling vid landstinget i Kalmar län. Clara Axelsson. Projektrapport Linnéuniversitetet 2014.</p> <p>Projektrapport – Pyskisk ohälsa hos unga, förbättra och förebygga (PUFF). Charlotte Barouma och Fredrik Malmaeus. 2012. Diariennr RSK 868-2010.</p>
--	---

Program	Program Deprexis
Ansvarig utgivare	GAIA AB (Hamburg)
Kontaktperson	Cecilia Gylfe <a href="mailto:CEAN@lundbeck.com">CEAN@lundbeck.com</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med depression, depressiva symtom, dystymi samt depression som samsjuklighet (t.ex. i MS eller epilepsi)</li> <li>• Det kan användas vid behandling av mild, måttlig och svår depression</li> <li>• Ålder: 18 år +</li> </ul>
Beskrivning av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programvarubaserad online terapi; CE-certifierad Medicin teknik</li> <li>• Innehåller dialogbaserad kognitiv beteendeterapi, plus moderna och evidensbaserade behandlingsmetoder såsom Acceptance and Commitment Therapy (ACT), bl a Positiv psykologi.</li> <li>• Programmet ger patienten individualiserade, skraddarsydda svar och frågor (simulerar en 1: 1 terapisession)</li> <li>• Teknisk ryggrad: Expertsystem, artificiell intelligens (AI)</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, ljud och text.</p>
Användning inom forskning	6 publicerade RCT och åtta studier som genomförts både i USA och EU (totalt antal patienter: > 8000)
Användning inom reguljär vård	Slutenvård och öppenvård. I Sverige: Företagshälsovård, primärvård, psykiatrisk öppenvård. För närvarande används det i både öppna och slutna behandlingsregimer samt i forsknings miljö.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Diagnos ställs av läkare som ordinerar Deprexis. Är patienten deprimerad/har depressiva symptom? Kan patienten läsa? Indikation: Är KBT ett behandlingsalternativ? Finns internet tillgängligt? OBS: Programmet används i en mängd olika

	inställningarna, t ex som ett tillägg till F2F psykoterapi och/eller droger, för att överbrygga väntetider, etc.
Bedömning	"Ordinera" deprexis. Uppmuntra patienten att regelbundet använda deprexis (en eller två gånger i veckan). Kommunicera att deprexis är ett effektivt verktyg som stödjer behandlingsprocessen.
Stöd under pågående behandling	Som en av mycket få online terapi supportprogram har deprexis visat sig vara effektivt även utan någon ytterligare personligt stöd från läkare eller terapeuter. Men som med alla effektiva medicinska behandlingar, kan verbalt stöd och uppmuntran från tid till annan stödja användning och slutresultat. Realtidsövervakning (cockpit) för behandlare är tillgängligt men inte obligatoriskt.
Utvärdering/uppföljning	En utvärdering eller uppföljning kan göras efter en 3 månadsperiod av deprexis-användning för att övervaka stabiliteten av den terapeutiska framgången. Om ansvarig behandlar väljer att följa patienten i "cockpit" kan uppföljning och utvärdering göras kontinuerligt.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Deprexis är en online terapi som drivs av artificiell intelligens. För att öka följsamhet till behandlingen kan stödjande personal finnas med via Cockpit. Basala kunskaper om depression och KBT är lämplig kompetens för stödjande personal. Utöver att kunna öppna en webbläsare och använda datormusen, behövs inga andra datorkunskaper. Inga teknikfärdigheter begärs, varken av ansvarig personal eller av patienterna.
Språk	Svenska, engelska, tyska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Björn Meyer a,b*, Julia Bierbrodt c, Johanna Schröder c, Thomas Berger d, Christopher G. Beevers e, Mario Weiss a, Gitta Jacob a,f, Christina Späthg, Gerhard Andersson h,i, Wolfgang Lutz j, Martin Hautzinger k, Bernd Löwe l,m, Matthias Rose n,o, Fritz Hohagen g, Franz Caspar d, Wolfgang Greiner p, Steffen Moritz c, Jan Philipp Klein g. (2015). Effects of an Internet intervention (Deprexis) on severe depression symptoms: Randomized controlled trial. Internet Interventions 2, 48–59.

	<p>*Johanna Schröder, †Katja Bruckner, ‡Anja Fischer, †Matthias Lindenau, *Ulf Köther, §Eik Vettorazzi, and *Steffen Moritz. (2014). Efficacy of a psychological online intervention for depression in people with epilepsy: A randomized controlled trial. <i>Epilepsia</i>, **(*) :1–8, doi: 10.1111/epi.12833.</p> <p>Steffen Moritz, Ph.D.,1* Johanna Schröder, Dipl.-psych.,1 Björn Meyer, Ph.D.,2 and Marit Hauschildt, Dipl.-psych.1.(2012). The more it is needed , the less it is wanted: Attitudes toward face-to-face intervention among depressed patients undergoing online treatment. <i>Depression and anxiety</i> 00:1–11.</p> <p>Steffen Moritz a,* ,1, Lisa Schilling a,1, Marit Hauschildt a, Johanna Schröder a, András Treszl b. (2012) A randomized controlled trial of internet-based therapy in depression. <i>Behaviour Research and Therapy</i> 50, 513-521.</p> <p>Thomas Berger1, Katja Hämmerli1, Nina Gubser1, Gerhard Andersson2,3 and Franz Caspar1. (2011). Internet-Based Treatment of Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Guided with Unguided Self-Help. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> Vol 40, No 4, pp. 251–266.</p> <p>Björn Meyer1,2, PhD; Thomas Berger3, DPhil; Franz Caspar3, DPhil; Christopher G Beevers4, PhD; Gerhard Andersson5,6, PhD; Mario Weiss2,7, MD, MBA. (2009) Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial. <i>J Med Internet Res</i> 2009;11(2):e15.</p>
--	---

## Behandlingsområde IBS (Irritable bowel syndrome)

Program	Program IBS
Ansvarig utgivare	Brjánn Ljótsson
Kontaktperson	Brjánn Ljótsson <a href="mailto:Brjann.Ljotsson@ki.se">Brjann.Ljotsson@ki.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med välutredd och diagnostiserad irritable bowel syndrome (IBS).
Beskrivning av programmet	<p>10 veckor. Begränsad mindfulnesssträning. Exponering för kroppsliga symtom, situationer som undvikas, minskade kontroll- och säkerhetsbeteenden.</p> <p><b>Steg 1. Behandlingsprogrammet, övervakning av kroppen och medveten närvaro</b> Du får en kort presentation av behandlingen, vad man vet om IBS och andra typer av behandlingar. Olika orsaker till IBS presenteras och vi fokuserar på sådana som har en psykologisk komponent. Du lär dig medveten närvaro som kan användas i stunder när du känner dig styrd av dina symtom.</p> <p><b>Steg 2. Oro över symtom</b> Här förklarar vi hur man kan komma att associera oro med IBS-symtom och hur denna oro kan spå på symtomen genom de reaktioner som hör ihop med aktivering av ångestsystemet. Du får också en förklaring till hur medveten närvaro kan användas för att ändra fokus mot symtomen.</p> <p><b>Steg 3. Tankar, beteenden och att fokusera på det du värderar</b> I det första avsnittet av detta steg lär du dig hur negativa tankar kan påverka symtom och upplevelsen av symtom samtidigt som det svårt att bli av med de negativa tankarna. I det andra avsnittet förklarar vi hur beteenden som syftar till att undvika och kontrollera det obehag som är associerat med IBS i längden kan förvärra symtomen och minska livskvaliteten. Du går sedan igenom olika områden i livet och beskriver hur du vill leva ditt liv inom dessa områden. Du analyserar på vilket sätt dina beteenden hindrar dig från att nå dit du vill inom dessa områden. Du lär dig att använda medveten närvaro som hjälp för att kunna fokusera på vad du vill göra. Sedan påbörjar du den beteendeförändring som är det moment som du att kommer ägna mest tid och energi åt</p>



	<p>under behandlingen. Denna beteendeförändring kommer att leda till mindre symtom och högre livskvalitet.</p> <p><b>Steg 4. Exponering</b> I steg fyra börjar du att systematiskt utsätta dig för situationer du nu undviker helt eller delvis på grund av att de blivit förknippade med ångest eller skam. Du slutar också med olika typer av beteenden som syftar till att kontrollera symtom. Genom gradvis, planerad exponering lär du dig att dessa situationer och symtom är hanterbara.</p> <p><b>Steg 5. Avslutning av behandlingen</b> När du arbetat med behandlingen kan det bli tydligt hur din IBS har hindrat dig i ditt liv och du sammanställer vad du har gjort för att hitta tillbaka till det som är värdefullt för dig. Du gör en plan för vad du vill fortsätta arbeta med efter avslutande av behandlingen. Efter behandlingen kan du komma att uppleva bakslag, och du får verktyg för att hantera dessa på ett balanserat sätt och se dem som inläringstillfällen snarare än misslyckanden. Detta steg får du tillgång till under den näst sista veckan av behandlingen.</p>
Användning inom forskning	Fyra randomiserade kontrollerade studier av internetbehandling och en inomgruppsstudie av gruppbehandling.
Användning inom reguljär vård	Nyligen implementerad på Internetpsykiatrienheten. Manualen används även som underlag för ansikte-mot-ansikte-behandling, individuellt och i grupp på Sabbatsbergs sjukhus sedan 2008.
Användning inom annat sammanhang	
<b>Beskrivning av vårdprocessen</b>	
Rekrytering/remittering	Patienter bör vara självanmälda (majoriteten av våra patienter har haft sin IBS i 15 år och har ”gett upp” vårdsökande – vilket gör att rekrytering i primär- eller specialistvård sannolikt inte är optimal exponeringsyta) men ha ett läkarintyg som intygar att patienten är välutredd och IBS-diagnos är fastlagen. Bifogar ett utkast till sådant intyg som är planerat att användas på Ipsy.
Bedömning	Patienterna bör inte överutredas psykiatriskt då detta inte är en psykiatrisk population. Suicidrisk, allvarlig depression och alkoholmissbruk bör dock uteslutas. Patienterna behöver inte träffa psykiater utan somatisk utredning (enligt intyg) och psykologbedömning räcker. Före behandling bör patienterna fylla i ROME III-formuläret (IBS-specifika frågor) för att fastställa vilken subtyp av IBS patienten har och om den uppfyller formella kriterier för IBS. Notera att patienten kan ha en klinisk IBS-diagnos utan att uppfylla formella kriterier varför icke-uppfyllnad inte självklart bör leda till exklusion.

Stöd under pågående behandling	Kontakt varje vecka med psykolog som utbildats i hur behandlingen går till samt diagnostik av IBS. Behandlingens stora fokus på exponering är ovanligt i IBS-sammanhang och ovana psykologer kan tveka inför att pusha patienten att genomföra ofta plågsamma exponeringar som kan få följdverkningar med ökade symtom som håller i sig i flera dagar. Magtarmspecialist ska finnas tillgänglig för konsultation för psykologen som patienterna rapporterar ovanliga eller plötsligt försämrade symtom.
Utvärdering/uppföljning	<p>Formulären GSRS-IBS och VSI är nödvändiga för att uppskatta behandlingseffekt på symtom och rädsla/undvikande.</p> <p>BRQ-IBS är ett bra mått på undvikande som ger värdefull klinisk information inför behandling om vad patienten behöver jobba med.</p> <p>IBS-QOL är ett IBS-specifikt livskvalitetmått som är välanvänt men egentligen mäter samma fenomen som GSRS-IBS och VSI. Ett bättre livskvalitetmått vore t.ex. SF-12.</p> <p>Patienterna ska också följas upp 6 månader efter avslutad behandling med ovanstående instrument.</p> <p>Avtal kommer behöva upprättas med Brjánn Ljótsson vid Karolinska Institutet om tillgång till utfallsdata för att kvalitetssäkra behandlingen och även för att kunna publicera effectivenessdata av behandlingen.</p>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Patienterna ska vara läkarutredda, psykologbedömda och behandlas av psykolog med utbildning i behandlingsprogrammet.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	<p>Internetbaserad KBT för IBS vid Internetpsykiatrienheten. Implementerings- och behandlingsprocessförslag.</p> <p>Läkarintyg avseende diagnos irritable bowel syndrome inför internetbehandling vid Internetpsykiatrienheten.</p>
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Brjánn Ljótsson a,* , Hugo Hesser b, Erik Andersson c, Jeffrey M. Lackner d, Samir El Alaoui c, Lisa Falk e, Kristina Aspvall a, Josefin Fransson a, Klara Hammarlund a, Anna Löfström a, Sanna Nowinski a, Per Johan Lindfors e, f, Erik Hedman a,g (2014). Provoking symptoms to relieve symptoms: A randomized controlled dismantling study of exposure therapy in irritable bowel syndrome. Behaviour Research and Therapy 55, 27-39.

	<p>Ljótsson et al (2013). Mechanisms of Change in an Exposure-Based Treatment for Irritable Bowel Syndrome. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> 1-14.</p> <p>Brjánn Ljótsson (2012). Behandling av IBS med kognitiv beteendeterapi. <i>Gastrokuriren</i> 1.</p> <p>Brjánn Ljótsson<sup>1*</sup>, Gerhard Andersson<sup>1,2</sup>, Erik Andersson<sup>1</sup>, Erik Hedman<sup>1</sup>, Perjohan Lindfors<sup>3</sup>, Sergej Andréewitch<sup>1</sup>, Christian Rück<sup>1</sup> and Nils Lindefors<sup>1</sup> (2011). Acceptability, effectiveness, and cost-effectiveness of internet-based exposure treatment for irritable bowel syndrome in a clinical sample: a randomized controlled trial. <i>BMC Gastroenterology</i>, 11:110</p> <p>Brjánn Ljótsson , MSc 1 , Erik Hedman , MSc 1 , Erik Andersson , MSc 1 , Hugo Hesser , MSc 2 , Perjohan Lindfors , MD 3 , Timo Hursti, PhD 4 , Sara Rydh , MSc 1 , Christian Rück , MD, PhD 1 , Nils Lindefors , MD, PhD 1 and Gerhard Andersson , MD, PhD 1 , 2 (2011). Internet Delivered Exposure-Based Treatment vs. Stress Management for Irritable Bowel Syndrome:A Randomized Trial. <i>Am J Gastroenterol</i> advance online publication,10.1038.</p> <p>Brjánn Ljótsson a,* , Erik Hedman a, Perjohan Lindfors b, Timo Hursti c, Nils Lindefors a, Gerhard Andersson a,d, Christian Rück a (2011). Long-term follow-up of internet-delivered exposure and mindfulness based treatment for irritable bowel syndrome. <i>Behaviour Research and Therapy</i> 49, 58-61.</p> <p>Brjánn Ljótsson a,* , Sergej Andre´ewitch a, Erik Hedman a, Christian Ru´ck a, Gerhard Andersson a,b, Nils Lindefors a. (2010). Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome – An open pilot study. <i>J. Behav. Ther. &amp; Exp. Psychiat.</i> 41, 185–190.</p> <p>Brjánn Ljótsson a,* , Lisa Falk a, Amanda Wibron Vesterlund b, Erik Hedman a, Perjohan Lindfors c, Christian Rück a, Timo Hursti b, Sergej Andréewitch a, Liselotte Jansson a, Nils Lindefors a, Gerhard Andersson a,d (2010). Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome - A randomized controlled trial. <i>Behaviour Research and Therapy</i> 48, 531-539.</p>
--	---

## Behandlingsområde OCD (Obsessive Compulsive Disorder)

Program	Program OCD
Ansvarig utgivare	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)/Psykiatri Sydväst
Kontaktperson	Erik Andersson <a href="mailto:erik.m.andersson@ki.se">erik.m.andersson@ki.se</a> Internetpsykiatrienheten M46 SLSO Psykiatri Sydväst Huddinge sjukhusområde 141 86 STOCKHOLM
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård med dokumenterade behandlingseffekter.
Patientgrupp	Vuxna med OCD utan psykos eller bipolär sjukdom.
Beskrivning av programmet	12 veckor internetbaserad KBT om 10 moduler inkluderande proaktiv behandlarkontakt. Programmet bygger på beprövade KBT-interventioner och innehåller psykoedukation, kognitiva interventioner samt exponering med responsprevention. Deltagaren tar del av självhjälsprogrammet via en webbapplikation vid Internetpsykiatrienheten, Psykiatri Sydväst. Via applikationen kan även behandlare och deltagare skicka meddelanden. Deltagaren arbetar med självhjälsprogrammet under tio veckor och får stegvis tillgång till de olika modulerna. För att säkerställa att personen tillgodogjort sig innehållet i programmet besvarar deltagaren, efter varje modul, ett antal frågor som sänds till behandlaren via webbplatsen.  Programmet förmedlas till användaren genom ljud och text.
Användning inom forskning	Har använts i tre olika studier. Används i en pilotstudie vid Columbia University i New York och vi planerar ytterligare en studie i Stockholm.
Användning inom reguljär vård	
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Patienter har huvudsakligen varit annonsrekryterade.

Bedömning	Patienter har genomgått en diagnostisk bedömning med strukturerad diagnostik av psykolog eller psykiater.
Stöd under pågående behandling	Under hela behandlingsperioden finns möjlighet att kontakta psykolog för att få svar på eventuella frågor eller för att få stöd i tillgodogörandet av programmet.
Utvärdering/uppföljning	Efter behandlingen har patienter kallats till ett återbesök med eftermätning.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Behandlarstödet har skötts av psykologer med minst steg 1 i KBT. I en av studierna sköttes det av psykologstudenter under handledning.
Språk	Svenska, engelska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p>Erik Andersson<sup>1*</sup>, Brjánn Ljótsson<sup>1</sup>, Erik Hedman<sup>1</sup>, Viktor Kaldó<sup>1</sup>, Björn Paxling<sup>2,3</sup>, Gerhard Andersson<sup>1,3</sup>, Nils Lindefors<sup>1</sup> and Christian Rück<sup>1</sup>(2011 ). Internet-based cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder: A pilot study. <i>BMC Psychiatry</i>, 11:125</p> <p>E. Andersson<sup>1*</sup>, S. Steneby<sup>1</sup>, K. Karlsson<sup>1</sup>, B. Ljótsson<sup>2</sup>, E. Hedman<sup>2,3</sup>, J. Enander<sup>1</sup>, V. Kaldó<sup>1</sup>, G. Andersson<sup>1,4</sup>, N. Lindefors<sup>1</sup> and C. Rück<sup>1</sup> (2014 ). Long-term efficacy of Internet-based cognitive behavior therapy for obsessive–compulsive disorder with or without booster: a randomized controlled trial. <i>Psychological Medicine</i>, 1 - 11.</p>

## Behandlingsområde paniksyndrom

Program	Program Fri från panik
Ansvarig utgivare	CAREIT
Kontaktperson	Patrik Hanson <a href="mailto:patrik.hanson@diplomautbildning.se">patrik.hanson@diplomautbildning.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård.
Patientgrupp	Individer med panikångest.
Beskrivning av programmet	<p>Ett självhjälsprogram i 9 avsnitt baserat sig på Kognitiv Beteendeterapi. Kognitiv beteendeterapi har visat sig ge oerhört bra effekt för panikångest, och detta program är inget undantag.</p> <p>Programmet är upplagt som en kurs, där personen successivt går igenom och arbetar med det som visat sig centralt för att bli befriad från panikångest. När man har gått igenom programmet kan man förvänta sig att vara mer eller mindre befriad från panikattacker, och med en väsentligt förbättrad förmåga att klara av den eventuella ångest/oro som man fortfarande känner. Det viktigaste är dock att man genom programmet direkt kan påverka sin livskvalitet på ett positivt sätt.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, ljud, speaker och text.</p>
Användning inom forskning	
Användning inom reguljär vård	
Användning inom annat sammanhang	Programmen har aktivt används som Hjälptill Självhjälp på Internet av både privatpersoner, vårdpersonal, psykologer mm.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	
Bedömning	

Stöd under pågående behandling	Utöver Företagshälsovårdens engagemang och interna resurser har alla program ett premiumalternativ där användarna kan nyttja en e-post tjänst för frågeställningar inom ämnet. Detta forum drivs av legitimerade psykologer.
Utvärdering/uppföljning	
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Psykologer.
Språk	Svenska (finns planer på översättning).
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Per Carlbrink (2004). Panic! Its Prevalence, Diagnosis, and Treatment via The Internet. Acta universitatis upsaliensis Uppsala.  Lars Ström (2003). Self-help via The Internet. A new approach to psychological treatment. Acta universitatis upsaliensis Uppsala.

Program	Program Paniksyndrom
Ansvarig utgivare	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)/Psykiatri Sydväst
Kontaktperson	Jennifer Söderdahl <a href="mailto:jennifer.soderdahl@sll.se">jennifer.soderdahl@sll.se</a> Internetpsykiatrienheten M46 SLSO Psykiatri Sydväst Huddinge sjukhusområde 141 86 STOCKHOLM
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård med dokumenterade behandlingseffekter.
Patientgrupp	Individer med paniksyndrom, med eller utan agorafobi.
Beskrivning av programmet	<p>Behandlingen bygger på exponering och kognitiv omstrukturering som är evidensbaserade metoder vid behandling av paniksyndrom. Programmet är uppdelat i 10 moduler och behandlingen tar 12 veckor att genomföra.</p> <p><b>Om paniksyndrom och behandlingen - modul 1.</b> Introduktion till kognitiv beteendeterapi (KBT) och information om paniksyndrom. Vad är rädsla, ångest och panikattacker? Vad händer i kroppen? Vilka tankar och tolkningar har betydelse? Vilka beteenden?</p> <p><b>Kognitiv bearbetning - modul 2-3.</b> Kognitiv bearbetning innebär bearbetning av tankar och tolkningar som på olika sätt driver på din ångest. Målet är att ifrågasätta de negativa tolkningar patienten gör av fysiska reaktioner och istället hitta alternativa, mer balanserade tolkningar.</p> <p><b>Invärtes exponering - modul 4-5.</b> Interceptiv exponering innebär att utsätta sig för ångestframkallande kroppsliga reaktioner och därigenom få en ny erfarenhet av vad som faktiskt händer när man "låter dem vara" istället för att fly ifrån dem. Detta gör patienten genom ett antal fysiska övningar som framkallar upplevelser i kroppen.</p> <p><b>Exponering för påfrestande situationer - modul 6-8.</b> Denna form av exponering innebär att patienten börjar utsätta sig för situationer patienten nu undviker helt eller delvis på grund av att de blivit förknippade med ångest eller panik. Genom gradvis, planerad exponering lär patienten sig att dessa situationer är ofarliga och att ångesten i själva verket blir mindre och mindre för varje gång.</p>



	<p><b>Att planera framåt och hantera bakslag - modul 9-10.</b>  Modul 9 handlar om att sammanfatta det patienten har lärt sig och att repetera de komponenter som varit viktigast för hen under behandlingen. Modul 10 handlar om att planera inför framtiden för att förhindra återfall och lägger stor vikt vid hur patienten ska hantera framtida bakslag.</p> <p>Behandlingen förmedlas till användaren genom en säker webb-baserad behandlingsplattform med textmaterial och där kommunikation med behandlaren sker via ett e-post-liknande system.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom text.</p>
Användning inom forskning	En vetenskaplig utvärdering av behandlingsprogrammet för paniksyndrom har visat på goda behandlingseffekter i reguljär vård:
Användning inom reguljär vård	Behandlingsprogrammet för paniksyndrom har använts i reguljär vård sedan 2007 vid Internetpsykiatrienheten, Psykiatri Sydväst.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att göra en självansmälan på internet via Mina Vårdkontakter. I samband med anmälan har de fyllt i en screening. Ett fåtal patienter har kommit på remiss och då per brev uppmanats att göra självansmälan/screening. Information om behandlingarna har getts bl a via Internetpsykiatrienhetens hemsida, media och primärvårdspersonal.
Bedömning	Bedömningen har genomförts av läkare och vid behov har en kompletterande psykologbedömning utförts. Bedömningen har gjorts utgående från en strukturerad intervju med bl a MINI och vissa diagnosspecifika skalor samt en generell klinisk bedömning gällande behandlingsprogrammets lämplighet för den enskilde patienten.
Stöd under pågående behandling	Behandlingen har skett med kontinuerligt psykologstöd. Patientens ordinarie psykolog har varit tillgänglig 3 dgr/vecka och under resterande veckodagar (ej helger) har möjlighet till stöd från jourhavande psykolog funnits. Behandlarkontakten har i huvudsak skett via meddelanden på behandlingens webbplats, men vid behov har telefonkontakt och i särskilda fall även fysiska besök förekommit. Om de återkommande veckoskattningarna indikerat suicidala tankar har patienten kontaktats via telefonen och en semistrukturerad suicidriskintervju genomförts. Därefter har

	patienten om så bedömts lämpligt hjälpts till en läkarkontakt, antingen vid Internetpsykiatrienheten eller vid annan vårdinstans.
Utvärdering/uppföljning	Patienter har via internetadministrerade skattningsformulär genomfört screening, för- och eftermätning, kontinuerliga veckomätningar under behandlingstiden samt en 6-månaders uppföljning. Mätningarna har möjliggjort utvärdering på individuell nivå (progress under behandlingen, förbättringsgrad vid avslut) samt på gruppnivå (behandlingseffekter). Mätbatterierna har innehållit skalor för nedstämdhet och andra diagnosspecifika symtom samt vid screeningen även alkohol- och drogbruk, neuropsykiatrisk problematik samt allmänt hälsotillstånd. Patienter som vid avslutet har behövt fortsatt stöd/behandling har kallats till ett återbesök till psykolog eller överläkare för hänvisning/remittering vidare.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Bedömningarna har skötts av ST-läkare under handledning av specialister inom psykiatri eller av specialisterna själva. Behandlarna har varit legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning. Kravet på behandlaren har varit minst steg-1 i KBT.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for panic disorder in routine psychiatric care av Hedman, E; Ljótsson, B; Rück, C; Bergström, J; Andersson, G; Kaldö, V; Jansson, L; Andersson, E; Blom, K; El Alaoui, S; Falk, L; Ivarsson, J; Nasri, B; Rydh, S; Lindefors, N. Acta psychiatrica Scandinavica, 12/2013, Volym 128, Nummer 6.

## Behandlingsområde smärta

Program	Program ACT för smärta
Ansvarig utgivare	Uppsala universitet/Akademiska sjukhuset.
Kontaktperson	Monica Buhrman <a href="mailto:Monica.Buhrman@psyk.uu.se">Monica.Buhrman@psyk.uu.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter smärta.
Beskrivning av programmet	Programmet är baserat på Acceptance and Commitment therapy (ACT).  Programmet förmedlas till användaren genom text och ljudfiler.
Användning inom forskning	Programmet är utvärderat i randomiserade kontrollerade studier som har publicerats i vetenskapliga tidskrifter.
Användning inom reguljär vård	Programmet är implementerat i den reguljära vården.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Remissgången ser olika ut beroende från vilken instans patienten kommer. Generellt kan rehabiliterare från kliniken remittera direkt till bedömning till internet-baserad behandling. Patienten bör vara medicinskt utredd.
Bedömning	Bedömning görs av både läkare att patienten är medicinskt utredd och av psykolog.
Stöd under pågående behandling	Programmet är vägleda d.v.s. behandlare ger återkoppling när patienten skickar in registreringar.
Utvärdering/uppföljning	Det är 6 mån uppföljning och eventuellt boosterprogram. Patienten fyller i validerade formulär innan behandling och efter och vid uppföljning.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Leg. Psykolog.

Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Finns patientinformation och information till inremitterande.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p>Finns både vetenskapliga publikationer och uppsatser.</p> <p>Monica Buhrman a,*, Astrid Skoglund a, Josefin Husell a, Kristina Bergström a, Torsten Gordh b, Timo Hursti a, Nina Bendelin c, Tomas Furmark a, Gerhard Andersson d,e (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. <i>Behaviour Research and Therapy</i> 51, 307e315.</p> <p>M. Buhrman<sup>1</sup>, A. Fredriksson<sup>1</sup>, G. Edström<sup>1</sup>, D. Shafiei<sup>1</sup>, C. Tärnqvist<sup>1</sup>, B. Ljótsson<sup>2</sup>, T. Hursti<sup>1</sup>, T. Gordh<sup>3</sup>, G. Andersson<sup>4,5</sup>. (2013). Guided Internet-delivered cognitive behavioural therapy for chronic pain patients who have residual symptoms after rehabilitation treatment: Randomized controlled trial. <i>Eur J Pain</i> 17, 753–765.</p> <p>Monica Buhrmana, Sofia Fa'ltenhaga, Lars Stro'ma, Gerhard Anderssona,b,* (2004). Controlled trial of Internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. <i>Pain</i> 111, 368–377.</p> <p>Monica Buhrman, MSc<sup>1</sup>, Elisabeth Nilsson-Ihrfelt, MSc<sup>1</sup>, Maria Jannert, MSc<sup>2</sup>, Lars Ström, PhD<sup>3</sup> and Gerhard Andersson, PhD<sup>2,4</sup> (2011). Guided internet-based cognitive behavioural treatment for chronic back pain reduces pain catastrophizing: a randomized controlled trial. <i>J Rehabil Med</i>; 43: 500–505.</p> <p>Monica Buhrmana, Martin Syka, Olle Burvalla, Terry Hartiga, Torsten Gordh b, &amp; Gerhard Andersson c, d (In press). Individualized guided Internet-delivered cognitive behaviour therapy for chronic pain patients with comorbid depression and anxiety: A randomized controlled trial. <i>The Clinical Journal of Pain</i>.</p>

Program	Program KBT med multidisciplinära inslag för långvarig smärta
Ansvarig utgivare	Uppsala universitet/Akademiska sjukhuset.
Kontaktperson	Monica Buhrman <a href="mailto:Monica.Buhrman@psyk.uu.se">Monica.Buhrman@psyk.uu.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter smärta.
Beskrivning av programmet	Programmet är baserat på traditionell KBT och har multidisciplinära inslag.  Programmet förmedlas till användaren genom text och ljudfiler.
Användning inom forskning	Programmet är utvärderat i randomiserade kontrollerade studier som har publicerats i vetenskapliga tidskrifter.
Användning inom reguljär vård	Programmet är implementerat i den reguljära vården.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Remissgången ser olika ut beroende från vilken instans patienten kommer. Generellt kan rehabläkare från kliniken remittera direkt till bedömning till internet-baserad behandling. Patienten bör vara medicinskt utredd.
Bedömning	Bedömning görs av både läkare att patienten är medicinskt utredd och av psykolog.
Stöd under pågående behandling	Programmet är vägleda d v s behandlare ger återkoppling när patienten skickar in registreringar.
Utvärdering/uppföljning	Det är 6 mån uppföljning och eventuellt boosterprogram. Patienten fyller i validerade formulär innan behandling och efter och vid uppföljning.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Leg. psykolog med KBT-inriktning.
Språk	Svenska

<p>Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning</p>	<p>Finns patientinformation och information till inremitterande.</p>
<p>Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet</p>	<p>Finns både vetenskapliga publikationer och uppsatser.</p> <p>Monica Buhrman a,* , Astrid Skoglund a, Josefin Husell a, Kristina Bergström a, Torsten Gordh b, Timo Hursti a, Nina Bendelin c, Tomas Furmark a, Gerhard Andersson d,e (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. <i>Behaviour Research and Therapy</i> 51, 307e315.</p> <p>M. Buhrman1, A. Fredriksson1, G. Edström1, D. Shafiei1, C. Tärnqvist1, B. Ljótsson2, T. Hursti1, T. Gordh3, G. Andersson4,5. (2013). Guided Internet-delivered cognitive behavioural therapy for chronic pain patients who have residual symptoms after rehabilitation treatment: Randomized controlled trial. <i>Eur J Pain</i> 17, 753–765.</p> <p>Monica Buhrmana, Sofia Fa'ltenhaga, Lars Stro'ma, Gerhard Anderssona,b,* (2004). Controlled trial of Internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. <i>Pain</i> 111, 368–377.</p> <p>Monica Buhrman, MSc1, Elisabeth Nilsson-Ihrfelt, MSc1, Maria Jannert, MSc2, Lars Ström, PhD3 and Gerhard Andersson, PhD2,4 (2011). Guided internet-based cognitive behavioural treatment for chronic back pain reduces pain catastrophizing: a randomized controlled trial. <i>J Rehabil Med</i>; 43: 500–505.</p> <p>Monica Buhrmana, Martin Syka, Olle Burvalla, Terry Hartiga, Torsten Gordh b, &amp; Gerhard Andersson c, d (In press). Individualized guided Internet-delivered cognitive behaviour therapy for chronic pain patients with comorbid depression and anxiety: A randomized controlled trial. <i>The Clinical Journal of Pain</i>.</p>

Program	Program Mindfulness vid kronisk smärta och sjukdom
Ansvarig utgivare	Mindfulnesscenter AB.
Kontaktperson	Susanne Sahlén Nyberg. <a href="mailto:susanne@mindfulnesscenter.se">susanne@mindfulnesscenter.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med kronisk smärta och sjukdom.
Beskrivning av programmet	<p>Programmet är processupplagt i 8 steg. Programmet genomförs under 10-12 veckor. Deltagaren gör 2 övningar per dag, 5-6 dagar i veckan.</p> <p>Programmet innefattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindfulnessövningar. Det finns 12 övningar på 10 minuter i varje steg. Varje övning är 10-12 minuter.</li> <li>• Vardagsövningar. Det finns ca 16 olika vardagsövningar i programmet. Dessa är till stöd för att uppnå ett förändrat beteende i vardagen.</li> <li>• I varje steg finns en introduktion via ljudfil av det avsnittet samt ett råd via ljudfil mitt i steget. Innehållet i ljudfilen syns i punkter på skärmen. Teman för varje Steg i programmet ser ut så här:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kroppen som andas</li> <li>2. Att vara närvarande i kroppen</li> <li>3. Mindfulness i liv och rörelse</li> <li>4. Medkänsla med sig själv - acceptans</li> <li>5. Det underbara välbehaget</li> <li>6. Att vara hel</li> <li>7. Medkänsla med andra</li> <li>8. Leva med möjlighet att välja</li> </ol> <p>Programmet innehåller dagbok för att kunna reflektera över förändrat beteende. Smärtprogrammet innehåller också en arbetsbok för att kunna jobba med olika typer av självskattningar och analyser.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, text och ljudfiler.</p>
Användning inom forskning	Se nedan dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet.
Användning inom reguljär vård	Smärtprogrammet rekommenderas till patienter idag. Ibland som enskild träning vid kronisk sjukdom och smärta. Patienter erbjuds också gruppträning på ett antal vårdcentraler. Behandlingen är manualiserad. Den modell som används är den som refereras till i BJM artikeln.

Användning inom annat sammanhang	Programmen används kontinuerligt av våra diplomerade instruktörer som har olika tjänster inom landstingen eller hos privata aktörer i Sverige. Flera av våra instruktörer använder också programmen i företagshälsovård eller genom egna företag. Vi har genomfört många projekt ute i arbetslivet på olika arbetsplatser. Projekten har ofta varit ett led i att minska stress hos medarbetare och ledare på arbetsplatsen.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Vi erhåller remiss från läkare/psykolog. Alt. så söker patienten vårdprogram själv på rekommendation från psykolog eller annan behandlande kompetens.
Bedömning	Bedömning genomförs av den som genomför behandling t.ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut beroende på problem. Exklusionskriterier som vi tittar på kan vara tidigare psykos, (relativ kontraindikation), pågående missbruk samt tekniska eller språkliga hinder att genomföra programmet.
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltagarna träffas i grupp eller enskilt med instruktören, 6-8 gånger under en behandlingsperiod (10-12 veckor). Varje träff är 1,5 timme. Däremellan kan patienten alltid ha kontakt med instruktör under hela behandlingstiden med individuella frågor i ett program inne i systemet.</li> <li>- Deltagaren kan också själv bestämma sig för att genomföra programmet helt på egen hand.</li> <li>- Patienten kan genomföra sin träning via dator, smartphone eller surfplatta.</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<p>Patienten genomför ett välbeprövat stresstest PSS (Perceived Stress Scale) och ett mindfulnessstest FFMQ. Båda testerna finns inbyggda i behandlingsprogrammet. Patienten genomför ett test innan behandling och ett efter programmets slut.</p> <p>Patienten får också efter genomgången behandling besvara en enkät som kan återkopplas till remitterande läkare, psykolog etc.</p>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Legitimerad inom vården på sitt område: läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykoterapeuter. Samtliga skall dessutom ha kompetens steg 1 som mindfulnessinstruktör som i den refererade artikeln i BJP.
Språk	Svenska, Engelska.



<p>Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning</p>	<p>Mindfulness vid kronisk smärta och sjukdom.  <a href="http://www.mindfulnesscenter.se/webshop/internetbaserade-traeningsprogram/mindfulness-vid-kronisk-smaerta-och-sjukdom/">http://www.mindfulnesscenter.se/webshop/internetbaserade-traeningsprogram/mindfulness-vid-kronisk-smaerta-och-sjukdom/</a></p>
<p>Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet</p>	<p>Jan Sundquist, Åsa Lilja, Karolina Palmér, Ashfaque A. Memon, Xiao Wang, Leena Maria Johansson and Kristina Sundquist (2014). Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. <i>The British Journal of Psychiatry</i> 1–8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.150243.</p> <p>Här och Nu programmet ovan är det program som ligger till grund för alla programmen hos Mindfulnesscenter AB.</p> <p>RCT- Smärtprogrammet, Online mindfulness training for chronic pain Henriksson/Vasara-Möller Examensarbetet omarbetas för närvarande till en vetenskaplig artikel för publikation.</p>

Program	Program Minska huvudvärk
Ansvarig utgivare	CAREIT
Kontaktperson	Patrik Hanson <a href="mailto:patrik.hanson@diplomautbildning.se">patrik.hanson@diplomautbildning.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård.
Patientgrupp	Individer med huvudvärk, migrän, spänningshuvudvärk.
Beskrivning av programmet	<p>Ett självhjälsprogram i 7 avsnitt baserat på Kognitiv Beteendeterapi. Studier har visat att detta program innebär att varannan deltagare blir av med hälften av huvudvärksdagarna efter 6 veckors träning. Den som har mer eller mindre ständig värk vet vad det betyder i livskvalitet!</p> <p>Programmet är upplagt som en kurs som i första hand bygger på avslappningsträning. Med stöd av ljudfiler får man lära sig att successivt slappna av på allt kortare tid - så att man till sist uppnår en god avslappning på mindre än en minut. På det sättet har personen ett redskap som man kan använda när som helst, och som hjälper att förebygga huvudvärken. Till det kommer arbetet med att analysera stressituationer och att arbeta med det man kallar negativa automatiska tankar.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, ljud, speaker och text.</p>
Användning inom forskning	
Användning inom reguljär vård	
Användning inom annat sammanhang	Programmet har aktivt används som Hjälptill Självhjälp på Internet av både privatpersoner, vårdpersonal, psykologer mm.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	
Bedömning	

Stöd under pågående behandling	Utöver Företagshälsovårdens engagemang och interna resurser har alla program ett premiumalternativ där användarna kan nyttja en e-post tjänst för frågeställningar inom ämnet. Detta forum drivs av legitimerade psykologer.
Utvärdering/uppföljning	
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Psykologer.
Språk	Svenska (finns planer på översättning).
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Lars Ström (2003). Self-help via The Internet. A new approach to psychological treatment. Acta universitatis upsaliensis Uppsala.  Lasse Ström, Richard Pettersson and Gerhard Andersson (2000) A Controlled Trial of Self-help Treatment of Recurrent Headache Conducted via the Internet.

Program	Program Smärthantering
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med smärtproblematik.
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebänk, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner. Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet ”smärthantering” omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett avslappningssystem med fem moduler</li> <li>• Mål och värdeverktyg (ACT)</li> <li>• Aktivitetsanalys</li> <li>• Beteendeanalys (överskott/underskott/drivkrafter)</li> <li>• Förändringsplan, beteendexperiment</li> <li>• Planera aktivitet</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg)</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Kommunikation</li> <li>• Problemlösning</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom ljud och text.</p>
Användning inom forskning	Aktuelltprojekt vid Norrbottens läns landsting, som en del i multimodal rehabilitering. För- och eftermätningar för privata deltagare.
Användning inom reguljär vård	Enstaka patienter inom ett flertal landsting har använt programmet.
Användning inom annat sammanhang	Möjligt att välja för personal i olika företag, som del i friskvårdserbjudande.
Beskrivning av vårdprocessen	

Rekrytering/remittering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv rekrytering i Norrbotten, via sjukgymnaster, i övrigt huvudsakligen på patientens egen begäran.</li> <li>• Privata deltagare via självrekrytering</li> <li>• Företagsdeltagare via självrekrytering</li> </ul>
Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – i regel personliga bedömningar plus ev specifika formulär. Norrbotten omfattande bedömning av sjukgymnaster</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – oftast personligt möte plus egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Leg. Fysioterapeut (Norrbottenprojektet). Ofta grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Smärta – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultatsammanställning- Livanda Internrapport.pdf</li> <li>• Resultatsammanställning – Gävleborg.pdf</li> <li>• Smärtprogrammet - artikel i Pain.pdf</li> </ul>

## Behandlingsområde social fobi

Program	Program Social fobi
Ansvarig utgivare	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)/Psykiatri Sydväst
Kontaktperson	Jennifer Söderdahl <a href="mailto:jennifer.soderdahl@sll.se">jennifer.soderdahl@sll.se</a> Internetpsykiatrienheten M46 SLSO Psykiatri Sydväst Huddinge sjukhusområde 141 86 STOCKHOLM
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård med dokumenterade behandlingseffekter.
Patientgrupp	Individer med social fobi, både specifik och generaliserad.
Beskrivning av programmet	<p>Behandlingen bygger på exponering och kognitiv omstrukturering som är evidensbaserade metoder vid behandling av paniksyndrom. Programmet är uppdelat i 11 moduler och behandlingen tar 12 veckor att genomföra. Behandlingen förmedlas till användaren genom en säker webb-baserad behandlingsplattform med textmaterial och där kommunikation med behandlaren sker via ett e-post-liknande system.</p> <p><b>Social fobi och KBT.</b> Introduktion om vad kognitiv beteendeterapi går ut på och vad social fobi innebär. Vad är social ångest? Varför får man social fobi och hur behandlar man det?</p> <p><b>Negativa tankar.</b> Att lära sig uppmärksamma och ifrågasätta sina negativa tankar. Detaljerad genomgång av Clark och Wells kognitiva modell för social fobi och läsa om hur problemen vidmakthålls.</p> <p><b>Utmana negativa tankar.</b> Lära sig mer om hur man kan börja ifrågasätta och förändra sina tankemönster. Utöver detta börja fundera över målsättning/vad patienten vill uppnå med detta behandlingsprogram. Pröva beteendexperiment</p> <p><b>Exponering.</b> Göra en ångesthierarki och börja fundera kring lämpliga situationer att sätta igång med. Planera för övningar i att gradvis utsätta sig för situationer och platser som man tidigare har undvikit, dvs exponering. Genomföra de planerade exponeringarna.</p>

	<p><b>Självfokus och säkerhetsbeteenden.</b> Lära sig om självfokus och att skifta fokus för att underlätta exponeringsövningar. Även lära sig förstå sina säkerhetsbeteenden.</p> <p><b>Fortsatt exponering.</b> I denna modul ges patienten möjlighet och utrymme att fortsätta använda de kunskaper hen hittills inhämtat. Fortsätta med exponeringar och arbeta sig uppåt i sin ångesthierarki samtidigt som patienten ifrågasätter och utmanar sina negativa automatiska tankar. Vid behov även gå tillbaka och repetera vissa delar av programmet. Även planera inför att tala inför en grupp människor. Göra en noggrann genomgång av säkerhetsbeteenden relaterade till den situationen.</p> <p><b>Kommunikation.</b> Utveckla patientens förmåga till kommunikation och sociala färdigheter.</p> <p><b>Sammanfattning och avslut.</b> Ge en tillbakablick och en sammanfattning av de självhjälsmoduler patienten.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom text.</p>
Användning inom forskning	Vetenskaplig utvärdering av behandlingsprogrammet för social fobi har visat på goda behandlingseffekter.
Användning inom reguljär vård	Behandlingsprogrammet för social fobi har använts i reguljär vård sedan 2009 vid Internetpsykiatrienheten, Psykiatri Sydväst.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att göra en självansmälan på internet via Mina Vårdkontakter. I samband med anmälan har de fyllt i en screening. Ett fåtal patienter har kommit på remiss och då per brev uppmanats att göra självansmälan/screening. Information om behandlingarna har getts bl a via Internetpsykiatrienhetens hemsida, media och primärvårdspersonal.
Bedömning	Bedömningen har genomförts av läkare och vid behov har en kompletterande psykologbedömning utförts. Bedömningen har gjorts utgående från en strukturerad intervju med bl a MINI och vissa diagnosspecifika skalor samt en generell klinisk bedömning gällande behandlingsprogrammets lämplighet för den enskilde patienten.

Stöd under pågående behandling	Behandlingen har skett med kontinuerligt psykologstöd. Patientens ordinarie psykolog har varit tillgänglig 3 dgr/vecka och under resterande veckodagar (ej helger) har möjlighet till stöd från jourhavande psykolog funnits. Behandlarkontakten har i huvudsak skett via meddelanden på behandlingens webbplats, men vid behov har telefonkontakt och i särskilda fall även fysiska besök förekommit. Om de återkommande veckoskattningarna indikerat suicidala tankar har patienten kontaktats via telefonen och en semistrukturerad suicidriskintervju genomförts. Därefter har patienten om så bedömts lämpligt hjälpts till en läkarkontakt, antingen vid Internetpsykiatrienheten eller vid annan vårdinstans.
Utvärdering/uppföljning	Patienter har via internetadministrerade skattningsformulär genomfört screening, för- och eftermätning, kontinuerliga veckomätningar under behandlingstiden samt en 6-månaders uppföljning. Mätningarna har möjliggjort utvärdering på individuell nivå (progress under behandlingen, förbättringsgrad vid avslut) samt på gruppnivå (behandlingseffekter). Mätbatterierna har innehållit skalor för nedstämdhet och andra diagnosspecifika symtom samt vid screeningen även alkohol- och drogbruk, neuropsykiatrisk problematik samt allmänt hälsotillstånd. Patienter som vid avslutet har behövt fortsatt stöd/behandling har kallats till ett återbesök till psykolog eller överläkare för hänvisning/remittering vidare.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Bedömningarna har skötts av ST-läkare under handledning av specialister inom psykiatri eller av specialisterna själva. Behandlarna har varit legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning. Kravet på behandlaren har varit minst steg-1 i KBT.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Clinical effectiveness and cost-effectiveness of Internet- vs. group-based cognitive behavior therapy for social anxiety... av Andersson, Gerhard; Kaldö, Viktor; Andersson, Erik; Ghaderi, Ata; Lekander, Mats; Ljótsson, Brjánn; El Alaoui, Samir; Hedman, Erik; Rück, Christian; Lindefors, Nils Behaviour Research and Therapy, 2014, Volym 59.



## Behandlingsområde spelberoende

Program	Program Datorpel med terapeut
Ansvarig utgivare	Sustainable Interaction Sweden AB
Kontaktperson	Johan Brandsten <a href="mailto:johan@spelinstitutet.se">johan@spelinstitutet.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård under förutsättning att den reguljära vården har terapeuter med tillräcklig kompetens.
Patientgrupp	Programmet är utformat för personer med överdrivet datorspelande och även mildare problem med datorspel.
Beskrivning av programmet	<p>Programmet är baserat på motiverande samtal och KBT. Det består av en screening, en förmätning, 8 behandlingsmoduler på Internet med telefonsamtal varje vecka med en terapeut. Programmet avslutas med en eftermätning och det finns möjlighet att göra uppföljningar efter 6 månader, 12 månader och efter längre tid. I programmet ingår även ett forum (som kan väljas bort av vårdgivaren om det anses olämpligt av sekretess eller säkerhetsskäl).</p> <p>Innehållet i de åtta modulerna är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information om vad ett beroende är</li> <li>2. Mål i livet och hur spelandet påverkar dessa mål</li> <li>3. Funktionsanalys av spelandet</li> <li>4. Att hantera spelsug och alternativa beteenden till spel</li> <li>5. Att skapa en förändringsplan</li> <li>6. Acceptans</li> <li>7. Tankefällor och modifiering av dessa</li> <li>8. Återfallsprevention</li> </ol> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild och text.</p>
Användning inom forskning	En pilotstudie genomfördes 2012 på Umeå universitet. Planen var att göra en RCT men den fullföljdes inte på grund av för få deltagare.
Användning inom reguljär vård	

Användning inom annat sammanhang	Programmet har använts i forskningssammanhang i pilotstudien och därefter kommersiellt via Sustainable Interaction.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Rekrytering har skett dels via annonser i press för pilotstudien, dels via en dedikerad hemsida, <a href="http://www.slutaspela.nu">www.slutaspela.nu</a> .
Bedömning	Bedömningen är webbaserad och de sökande får svara på ett stort antal frågor om sina spelvanor, spelproblem, spelrelaterade tankar, effekter och konsekvenser, alkoholvanor, depression, social och ekonomisk situation samt motivation till förändring.
Stöd under pågående behandling	Telefonsamtal med terapeut en gång per vecka, genomsnittlig tid 25-30 minuter långt. Vid behov hänvisas deltagarna till annan reguljär vård (vid exempelvis allvarliga depressionssymtom).
Utvärdering/uppföljning	Det görs för- och eftermätning och det finns möjlighet att göra uppföljningar efter 6 månader, 12 månader och efter längre tid.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Programmet har utvecklats av legitimerade psykologer och personer med en grundläggande terapeututbildning med KBT inriktning.  Samtalen i programmet har utförts av personer med en grundläggande terapeututbildning med KBT inriktning. De har stöd av legitimerade psykologer vid svårare bedömningar.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Datorspelsstudie protokoll.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	

Program	Program Game Over
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med spelberoendeproblematik.
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebank, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner. Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet ”Game Over (spelberoende)” omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål och värdeverktyg (ACT)</li> <li>• Beteendeanalys (analysera spelande, överskott/underskott/drivkrafter)</li> <li>• Planera aktivitet</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg)</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Kommunikation, analysera anpassning</li> <li>• Problemlösning</li> <li>• Vidmakthållandeverktyg</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom text.</p>
Användning inom forskning	Ej använt.
Användning inom reguljär vård	Mycket få deltagare.
Användning inom annat sammanhang	Enstaka deltagare via privata stödjare.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Självrekrytering.

Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – personliga bedömningar plus ev specifika formulär</li> <li>• Privata deltagare – Livandas formulär</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – personligt möte, egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar.</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Önskvärt med grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska, engelska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Spelberoende – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Saknas.

Program	Program Pengaspel med terapeut
Ansvarig utgivare	Sustainable Interaction Sweden AB
Kontaktperson	Johan Brandsten <a href="mailto:johan@spelinstitutet.se">johan@spelinstitutet.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård under förutsättning att den reguljära vården har terapeuter med tillräcklig kompetens.
Patientgrupp	Programmet är utformat för personer med spelberoende och även mildare spelproblem (spel om pengar).
Beskrivning av programmet	<p>Programmet är baserat på motiverande samtal och KBT. Det består av en screening, en förmätning, 8 behandlingsmoduler på Internet med telefonsamtal varje vecka med en terapeut. Programmet avslutas med en eftermätning och det finns möjlighet att göra uppföljningar efter 6 månader, 12 månader och efter längre tid.</p> <p>I programmet ingår även ett forum (som kan väljas bort av vårdgivaren om det anses olämpligt av sekretess eller säkerhetsskäl).</p> <p>Innehållet i de åtta modulerna är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduktion och psykoedukation om spelproblem</li> <li>2. Tankefällor och ekonomiska konsekvenser av spelandet</li> <li>3. Värderad inriktning – beslut om behandlingsmål</li> <li>4. Impulskontroll och medveten närvaro</li> <li>5. Beteendeaktivering</li> <li>6. Strategier att hantera risksituationer</li> <li>7. Privatekonomi</li> <li>8. Vidmakthållandeplan</li> </ol> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild och text.</p>
Användning inom forskning	En RCT har genomförts i Sverige 2008 och den har även följts upp efter 36 månader. I Finland har resultat från en uppföljningsstudie publicerats, referenser se nedan.
Användning inom reguljär vård	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmet har använts sedan 2003 för behandling av spelberoende i Sverige, till en början med stöd av Folkhälsoinstitutet fram till 2009. Sedan finansierades den av Svenska Spel under ett år. Nu finansieras den av deltagarna och erbjuds i privat.</li> <li>• Den används i Finland sedan 2007 i Peluuris regi som är en del i den offentligt finansierade spelberoendebehandlingen i Finland och som har stöd av Finlands folkhälsoinstitut (National Institute of Health and Welfare THL).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sedan 2014 används programmet inom kriminalvården i Sverige, både inom Frivården och på anstalt. Av säkerhetsskäl utan forum.</li> </ul>
Användning inom annat sammanhang	Se ovan.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Rekrytering har skett dels via Stödlinjen för spelberoende och anhöriga i Sverige och Finland, dels via en dedikerad hemsida ( <a href="http://www.slutaspela.nu">www.slutaspela.nu</a> ).
Bedömning	Bedömningen är webbaserad och de sökande får svara på ett stort antal frågor om sina spelvanor, spelproblem, spelrelaterade tankar, effekter och konsekvenser, alkoholvanor, depression, social och ekonomisk situation samt motivation till förändring.
Stöd under pågående behandling	Telefonsamtal med terapeut en gång per vecka, genomsnittlig tid 25-30 minuter långt. Vid behov hänvisas deltagarna till annan reguljär vård (vid exempelvis allvarliga depressionssymtom).
Utvärdering/uppföljning	Det görs för – och eftermätning och det finns möjlighet att göra uppföljningar efter 6 månader, 12 månader och efter längre tid.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	<p>Programmet har utvecklats av legitimerade psykologer och personer med en grundläggande terapeututbildning med KBT inriktning. Programmet har utvärderats av professor Per Carlbring som är terapeut med KBTinriktning och filosofie doktor.</p> <p>Samtalen i programmet har utförts av personer med en grundläggande terapeututbildning med KBTinriktning. De har stöd av legitimerade psykologer vid svårare bedömningar.</p>
Språk	Svenska, engelska, finska och holländska.
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Statens folkhälsoinstitut (2010) <i>A 2010:11</i> Internetbaserat självhjälpsprogram för spelberoende. Slutrapport. <a href="http://www.fhi.se">www.fhi.se</a> Östersund (numera Folkhälsomyndigheten).
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Carlbring, P., & Smit, F. (2008). Randomized trial of Internet delivered selfhelp with telephone support for pathological gamblers. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 76, 1090 – 1094.

	<p>Carlbring, P., Degerman, N., Jonsson, J., &amp; Andersson, G. (2012). Internetbased treatment of pathological gambling with a threeyear followup. <i>Cogn Behav Ther</i>, 41(4), 321334. <a href="http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2012.689323">http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2012.689323</a></p> <p>Castréen, S., Pankakoski, M., Tamminen, M., Lipsanen, J., Ladouceur, R., &amp; Lahti, T. (2013). Internetbased CBT intervention for gamblers in Finland: Experiences from the field. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i>, 54, 230235.</p>
--	--

## Behandlingsområde stress

Program	Program Här och Nu
Ansvarig utgivare	Mindfulnesscenter AB.
Kontaktperson	Susanne Sahlén Nyberg. <a href="mailto:susanne@mindfulnesscenter.se">susanne@mindfulnesscenter.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med stress, ångest och oro.
Beskrivning av programmet	<p>Programmet är processupplagt i 8 steg. Programmet genomförs under 10-12 veckor. Deltagaren gör 1-3 övningar per dag, 5-6 dagar i veckan.</p> <p>Programmen innefattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindfulnessövningar. Det finns 10-15 övningar på 5-20 minuter i varje steg.</li> <li>• Vardagsövningar. Det finns ca 16 olika vardagsövningar i programmet. Dessa är till stöd för att uppnå ett förändrat beteende i vardagen.</li> <li>• I varje steg finns en introduktion via ljudfil av det avsnittet samt ett råd via ljudfil mitt i steget. Innehållet i ljudfilen syns i punkter på skärmen. Teman i stegen:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lämna autopiloten – känn din kropp</li> <li>2. Observera din andning – träna ditt andningsankare</li> <li>3. Var närvarande i andning och kroppsrörelse</li> <li>4. Bara sitt – Här och Nu</li> <li>5. Acceptans samt S O A S</li> <li>6. Att hantera svårigheter</li> <li>7. Tankar är inte fakta</li> <li>8. Ta hand om dig – befast din dagliga träning</li> </ol> <p>Programmen innehåller dagbok för att kunna reflektera över förändrat beteende.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, text och ljudfiler.</p>
Användning inom forskning	Se nedan dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet.



	<p>Här och Nu programmet har under lång tid använts i behandling på vårdcentraler runt om i Sverige. Träningen har visat goda effekter på stress och oro. Behandlingarna genomförs ofta som komplement till annan behandling men ibland också som enda behandling.</p> <p>Mindfulness är ingen Quick Fix utan kräver träning. Det är en beteendeförändring som skall genomföras och beteendeförändringar tar tid och kräver stöd. Programmen ger visst stöd men träffar med utbildad instruktör ger mest stöd och störst effekt.</p> <p>Vi har ca 720 utbildade instruktörer i vårt Nätverk som är utbildade enligt metoden i artikeln nedan. Merparten av instruktörerna är legitimerade inom vården. Programmet har hittills producerat i ca 20 000 exemplar. För effekter som visats i forskning se bifogad artikel och rapport enligt nedan.</p>
Användning inom reguljär vård	Här och Nu programmet rekommenderas till patienter idag. Ibland som enskild träning vid stress, oro och ångest. Patienter erbjuds också gruppträning på ett antal vårdcentraler. Behandlingen är manualiserad, Den modell som används är den som refereras till i BJM artikeln nedan.
Användning inom annat sammanhang	Programmen används kontinuerligt av våra diplomerade instruktörer som har olika tjänster inom landstingen eller hos privata aktörer i Sverige. Flera av våra instruktörer använder också programmen i företagshälsovård eller genom egna företag. Vi har genomfört många projekt ute i arbetslivet på olika arbetsplatser. Projekten har ofta varit ett led i att minska stress hos medarbetare och ledare på arbetsplatsen.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Vi erhåller remiss från läkare/psykolog. Alt. så söker patienten vårdprogram själv på rekommendation från psykolog eller annan behandlande kompetens.
Bedömning	Bedömning genomförs av den som genomför behandling t.ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut beroende på problem. Exklusionskriterier som vi tittar på kan vara tidigare psykos, (relativ kontraindikation), pågående missbruk samt tekniska eller språkliga hinder att genomföra programmet.
Stöd under pågående behandling	<p>-Deltagarna träffas i grupp eller enskilt med instruktören, 8 gånger under en behandlingsperiod (10-12 veckor). Varje träff är 1,5 timme. Däremellan kan patienten alltid ha kontakt med instruktör under hela behandlingstiden med individuella frågor i ett program inne i systemet.</p> <p>- Deltagaren kan också själv bestämma sig för att genomföra programmet helt på egen hand.</p>

	- Patienten kan genomföra sin träning via dator, smartphone eller surfplatta.
Utvärdering/uppföljning	<p>Patienten genomför ett välbeprövat stresstest PSS (Perceived Stress Scale) och ett mindfulnessstest FFMQ. Båda testerna finns inbyggda i behandlingsprogrammet. Patienten genomför ett test innan behandling och ett efter programmet slut.</p> <p>Patienten får också efter genomgången behandling besvara en enkät som kan återkopplas till remitterande läkare, psykolog etc.</p>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Legitimerad inom vården på sitt område: läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykoterapeuter. Samtliga skall dessutom ha kompetens steg 1 som mindfulnessinstruktör som i den refererade artikeln i BJP.
Språk	Svenska (kommer under 2015 ut på engelska)
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Tidigare användning: Programmet har använts av utbildade instruktörer för behandling av oro och stress. Programmet har också använts utanför vården, av instruktörer (utbildade Steg 1) i grupputbildningar eller individuellt till personer som lider av stress. Här och Nu är det program som vår Steg 1 utbildning bygger på och som Instruktörerna själv genomgår under utbildningen. Utbildningen har bedrivits sedan starten av MFC, 2007.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p><u>Forskningsartiklar:</u> Här och Nu programmet:</p> <p>Jan Sundquist, Åsa Lilja, Karolina Palmér, Ashfaque A. Memon, Xiao Wang, Leena Maria Johansson and Kristina Sundquist (2014). Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry 1–8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.150243.</p> <p><u>Rapporter:</u> Hälsofrämjande ledarskap och arbetsplatser NLL.</p>

Program	Program Mindfulness vid stress
Ansvarig utgivare	Mindfulnesscenter AB.
Kontaktperson	Susanne Sahlén Nyberg. <a href="mailto:susanne@mindfulnesscenter.se">susanne@mindfulnesscenter.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med stress och utmattningssyndrom.
Beskrivning av programmet	<p>Programmet är processupplagt i 8 steg. Programmet genomförs under 10-12 veckor. Deltagaren gör 2 övningar per dag, 5-6 dagar i veckan.</p> <p>Programmen innefattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindfulnessövningar. Det finns 12 övningar på 10 minuter i varje steg. Varje övning är 10-12 minuter.</li> <li>• Vardagsövningar. Det finns ca 16 olika vardagsövningar i programmet. Dessa är till stöd för att uppnå ett förändrat beteende i vardagen.</li> <li>• I varje steg finns en introduktion via ljudfil av det avsnittet samt ett råd via ljudfil mitt i steget. Innehållet i ljudfilen syns i punkter på skärmen. Teman för varje steg:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ta en paus och kom igång</li> <li>2. Känn din kropp</li> <li>3. Öka din koncentration</li> <li>4. Stilla tankebruset</li> <li>5. Töj lite på gränserna</li> <li>6. Det är som det är</li> <li>7. Bara sitt</li> <li>8. SOAS</li> </ol> <p>Programmen innehåller dagbok för att kunna reflektera över förändrat beteende.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, text och ljudfiler.</p>
Användning inom forskning	Se dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet.
Användning inom reguljär vård	Mindfulness vid stress rekommenderas till patienter idag. Ibland som enskild träning vid stress och oro. Patienter erbjuds också gruppträning på ett antal vårdcentraler. Behandlingen är manualiserad. Den modell som används är den som refereras till i BJM artikeln.

Användning inom annat sammanhang	Programmen används kontinuerligt av våra diplomerade instruktörer som har olika tjänster inom landstingen eller hos privata aktörer i Sverige. Flera av våra instruktörer använder också programmen i företagshälsovård eller genom egna företag. Vi har genomfört många projekt ute i arbetslivet på olika arbetsplatser. Projekten har ofta varit ett led i att minska stress hos medarbetare och ledare på arbetsplatsen.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Vi erhåller remiss från läkare/psykolog. Alt. så söker patienten vårdprogram själv på rekommendation från psykolog eller annan behandlande kompetens.
Bedömning	Bedömning genomförs av den som genomför behandling t.ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut beroende på problem. Exklusionskriterier som vi tittar på kan vara tidigare psykos, (relativ kontraindikation), pågående missbruk samt tekniska eller språkliga hinder att genomföra programmet.
Stöd under pågående behandling	-Deltagarna träffas i grupp eller enskilt med instruktören, 6-8 gånger under en behandlingsperiod (10-12 veckor). Varje träff är 1,5 timme. Däremellan kan patienten alltid ha kontakt med instruktör under hela behandlingstiden med individuella frågor i ett program inne i systemet.  - Deltagaren kan också själv bestämma sig för att genomföra programmet helt på egen hand.  - Patienten kan genomföra sin träning via dator, smartphone eller surfplatta.
Utvärdering/uppföljning	Patienten genomför ett välbeprövat stresstest PSS (Perceived Stress Scale) och ett mindfulnessstest FFMQ. Båda testerna finns inbyggda i behandlingsprogrammet. Patienten genomför ett test innan behandling och ett efter programmets slut.  Patienten får också efter genomgången behandling besvara en enkät som kan återkopplas till remitterande läkare, psykolog etc.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Legitimerad inom vården på sitt område: läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykoterapeuter. Samtliga skall dessutom ha kompetens steg 1 som mindfulnessinstruktör som i den refererade artikeln i BJP.
Språk	Svenska, engelska och flamländska.

<p>Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning</p>	<p>Mindfulness vid stress.</p> <p>Programmet bygger på upplägget i Här och Nu programmet. Programmet har under lång tid används för att minska stress hos framför allt medarbetare i olika företag och organisationer.</p> <p>Exempel på några organisationer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Försäkringskassan, 3 pilotgrupper, utvärderat av Karolinska institutet</li> <li>- Karolinska institutet, 1 personalgrupp, forskning pågår på det projektet</li> <li>- Trafikverket, 7 ledningsgrupper samt 10-12 rehabfall</li> <li>- Folksam, 1 arbetsgrupp och 3 chefscoachningar</li> <li>- Arbetsförmedlingen, 2 arbetsgrupper</li> <li>- Apoteket AB, 2 grupper, en med instruktör och en grupp utan instruktör</li> </ul> <p>Programmet har också används på skolor för att minska stress hos lärare och rektorer.</p> <p>Ca 7000 personer har idag genomfört programmet. De flesta enskilt utan instruktör.</p>
<p>Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet</p>	<p><u>Forskningsartiklar</u>  Här och Nu programmet:</p> <p>Jan Sundquist, Åsa Lilja, Karolina Palmér, Ashfaque A. Memon, Xiao Wang, Leena Maria Johansson and Kristina Sundquist (2014). Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry 1–8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.150243.</p> <p>Stressprogrammet bygger både i övningar och upplägg på Här och Nu programmet.</p> <p><u>Examensuppsatser – Umeå universitet</u>  RCT – Ett webbaserat kortprogram i mindfulness – effekter på stress. Sjödin/Vesa (berör den första delen av Stressprogrammet).</p>

Program	Program Stresshantering
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med stressproblematik, allmän brist på välmående.
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebank, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner.</p> <p>Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet ”Depression” omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål och värdeverktyg (ACT)</li> <li>• Beteendeanalys (överskott/underskott/drivkrafter)</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg)</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Problemlösning</li> <li>• Kommunikation</li> <li>• Ett avslappningssystem med fem moduler</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom ljud och text.</p>
Användning inom forskning	Kliniska utvärderingar inom landsting, för- och eftermätningar för privata deltagare.
Användning inom reguljär vård	Använt inom ett flertal landsting, samt separata vårdcentraler.
Användning inom annat sammanhang	Deltagande för personal i olika företag, som del i friskvårdserbjudande, livsstilsprojekt mm.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olika för olika landsting – i regel via vårdcentral och särskilda kontaktpersoner</li> <li>• Privata deltagare via självrekrytering</li> <li>• Företagsdeltagare via självrekrytering</li> </ul>

Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – i regel personliga bedömningar ev specifika formulär plus internetbaserade formulär</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – oftast personligt möte plus egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar.</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	I regel grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska, spanska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Stress – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultatsammanställning- Livanda Internrapport.pdf</li> <li>• Resultatsammanställning – Gävleborg.pdf</li> <li>• Användbarhet o resultat - iKBT Kalmar läns landsting 2014.pdf</li> <li>• Alla program - avhoppsstudie - examensuppsats Örebro universitet.pdf</li> <li>• Alla program - Norrbottens läns landsting 2007.pdf</li> <li>• Depressionsprogrammet - examensuppsats Umeå universitet.pdf</li> <li>• Stressprogrammet - artikel i Cognitive Behaviour Therapy.pdf</li> <li>• Stressprogrammet - examensuppsats Uppsala Universitet.pdf</li> <li>• (Artikel och uppsats bygger på det allra första stressprogrammet. Programmet har dock uppdaterats flera ggr sedan dess).</li> </ul>

Program	Program Stresshantering
Ansvarig utgivare	CAREIT
Kontaktperson	Patrik Hanson <a href="mailto:patrik.hanson@diplomautbildning.se">patrik.hanson@diplomautbildning.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård.
Patientgrupp	Individer med stressproblem.
Beskrivning av programmet	<p>Ett självhjälsprogram i 9 avsnitt baserat sig på Kognitiv Beteendeterapi. Denna stressutbildning går främst ut på att personen får lära sig att hantera omgivningens krav och att sätta gränser genom att personen inser vad som är viktigt. När personen gått klart utbildningen kan man förvänta sig en högre livskvalitet, bättre humör och större förmåga att förstå och styra sin livssituation.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, ljud, speaker och text.</p>
Användning inom forskning	
Användning inom reguljär vård	
Användning inom annat sammanhang	<p>Programmet har aktivt används som Hjälp till Självhjälp på Internet av både privatpersoner, vårdpersonal, psykologer mm. Programmet för Stresshantering har aktivt används av Företagshälsovården i Sverige. Programmet har i stor utsträckning även använts som en företagsutbildning (i grupp) som preventiv stresshantering och ett program för "Prestation och Livskvalitet". Ofta har här även föreläsningar och psykologstöd varit involverat i dessa projekt.</p> <p>Projektcykler har varit ca 12 veckor med grupper omkring 10 - 20 deltagare per grupp.</p>
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	
Bedömning	



Stöd under pågående behandling	Utöver Företagshälsovårdens engagemang och interna resurser har alla program ett premiumalternativ där användarna kan nyttja en e-post tjänst för frågeställningar inom ämnet. Detta forum drivs av legitimerade psykologer.
Utvärdering/uppföljning	
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Psykologer.
Språk	Svenska (finns planer på översättning).
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Lars Ström (2003). Self-help via The Internet. A new approach to psychological treatment. Acta universitatis upsaliensis Uppsala.

Program	Program Stresshjälpen®
Ansvarig utgivare	Psykologpartners
Kontaktperson	Kristofer Vernmark <a href="mailto:Kristofer.vernmark@psykologpartners.se">Kristofer.vernmark@psykologpartners.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Stress/utmattning. Individer med stress- och utmattningsproblematik.
Beskrivning av programmet	<p>Stresshjälpen är ett KBT-program baserat på bevisat effektiva metoder för att behandla stressproblematik. Programmet är uppdelat i sex avsnitt och behandlingen tar åtta veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.</p> <p>Avsnitt 1: Vad är stress?  Avsnitt 2: Situationsanalys och medveten närvaro  Avsnitt 3: Medveten närvaro och värderingar  Avsnitt 4: Att ta hand om sig själv  Avsnitt 5: Tidsplanering och gränsdragning  Avsnitt 6: Att ”slarva” och att blicka framåt</p> <p>Behandlingsprogrammet innehåller filmer, texter (med tillhörande uppläsning av texten), ljudfiler, bildspel, skrivövningar och registreringar. Utgångspunkten är att hög grad av interaktivitet, ett varierat sätt att förmedla behandlingsinnehållet, samt begränsat textmaterial ska motivera patienten att arbeta med programmet. Detta ska öka sannolikheten för inläring och arbetet med hemuppgifter/övningar, samt minska risken för avhopp.</p>
Användning inom forskning	Stresshjälpen har provats i en pilotstudie i samarbete med Lunds Universitet (Larson & Wikenholm, 2013). De som genomgått interventionen hade signifikant minskade skattningar gällande måttet utmattningssyndrom.
Användning inom reguljär vård	Stresshjälpen har använts i reguljär vård sedan 2012. Programmet har använts på mer än fem olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, som exempelvis primärvård.
Användning inom annat sammanhang	Stresshjälpen har använts som gruppbehandling i ett flertal verksamheter.
Beskrivning av vårdprocessen	

Rekrytering/remittering	Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att söka via befintliga remissvägar i den verksamhet där Stresshjälpen implementerats. I de flesta verksamheter har det gått ut information till patienter via t ex muntlig information, hemsidor, väntrumsmaterial och artiklar i dagspress. I många verksamheter har patienter kunnat söka sig direkt till utföraren av behandlingen (dvs behandlaren), medan i andra verksamheter har patienten först behövt träffa en läkare för bedömning. De flesta patienter som hittills genomgått Stresshjälpen har inte specifikt sökt till internetbehandling, de har sökt hjälp för sina sömnproblem eller screenats för sömnproblematik/insomi i kontakt med vården.
Bedömning	Bedömning har i de flesta fall genomförts av behandlaren. I vissa fall har en screening av läkare gjorts som första steg. Grundkravet har varit steg-1 i KBT (där grundläggande kompetens i diagnostik ingår) för att göra dessa bedömningar. Bedömning har skett via strukturerad intervju (t ex PRIME-MD), formulär och/eller klinisk bedömning.
Stöd under pågående behandling	Alla behandlingar med Stresshjälpen har skett med stöd av behandlare för att följa rådande vetenskap som säger att behandlarstöd ger bättre utfall av behandlingen, samt bättre följsamhet. Denna kontakt har skett veckovis via telefon eller Mina vårdkontakter. I vissa fall har även en träff med behandlaren bokats in i mitten av behandlingen.
Utvärdering/uppföljning	Avslut har skett via ett samtal med ansvarig behandlare och uppföljning har skett tre månader senare via träff eller telefonsamtal. Verksamheterna har själva valt instrument för utvärdering för att kunna följa respektive verksamhets rutiner och kunna jämföra med befintliga behandlingsformat. I programmet finns skattningsskalor som behandlaren kan använda för att följa patientens mående under behandlingens gång, samt användas som utvärdering i det enskilda fallet vid avslutad behandling. I studier har diagnosspecifika formulär som exempelvis PSS och KEDS använts för att mäta förändring av stress och utmattning vid genomförd behandling.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Kravet på behandlaren har varit grundläggande psykoterapeutisk kompetens ("steg-1") i KBT. Behandlarna har varit exempelvis psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer och beteendevetare med denna kompetens. Kravet på bedömaren har varit minst steg-1 i KBT eller motsvarande diagnostisk kompetens.
Språk	Svenska

<p>Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning</p>	<p>Larson, V.&amp; Wikenholm, H. (2013). Effekter av en internetbaserad stressbehandling. Examensuppsats Psykologprogrammet, Institutionen för psykologi, Lunds Universitet.</p>
<p>Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet</p>	<p><b>Artiklar, vetenskapliga arbeten och abstracts</b></p> <p>Larson, V.&amp; Wikenholm, H. (2013). Effekter av en internetbaserad stressbehandling. Examensuppsats Psykologprogrammet, Institutionen för psykologi, Lunds Universitet.</p> <p><b>Rapporter</b></p> <p>Internetbehandling inom Bra Liv – utvärdering av en ny behandlingsform. Dan Comstedt. Projekt rapport Jönköpings Landsting 2013.</p>

## Behandlingsområde sömnproblem

Program	Program Sov Bättre
Ansvarig utgivare	Learning2Sleep
Kontaktperson	Dusko Stojanovic <a href="mailto:Dusko.Stojanovic@Pfizer.com">Dusko.Stojanovic@Pfizer.com</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med diagnostiserad insomni samt sömnproblem.
Beskrivning av programmet	<p>Sov Bättre är ett interaktivt 5-veckors KBT-program (kognitiv beteendeterapi) med coachstöd som riktar sig till personer med diagnostiserad insomni, d v s med ett varaktigt sömnproblem som inte beror på annan orsak (ex snarkning, alkoholmissbruk).</p> <p>Sov Bättre startar den dagen som deltagaren loggar in och aktiverar programmet, därefter löper det på i fem veckor. Varje vecka har ett tema som skildras genom en temafilm som innehåller interaktiva uppgifter och avslutas med instruktioner av en hemuppgift kopplad till temat.</p> <p>I Sov Bättre ingår följande delar och funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temafilmer</li> <li>• Mitt material/Mina sidor</li> <li>• Min sömndagbok</li> <li>• Sammanställning av resultat i grafer</li> <li>• Sömnplan</li> <li>• Individuell feedback i slutet på varje vecka, baserad på ifyllda resultat</li> <li>• Skattningsformulär före och efter programmet</li> <li>• Interaktiva uppgifter i filmerna</li> </ul>



	<p><b>Sov Bättre upplägg och innehåll</b></p> <p><b>VECKA 1: "Sömn och KBT"</b> Den första veckan får deltagaren genom filmen grundläggande kunskap om sömn och sömnproblem. Deltagaren får sätta upp mål för behandlingen och skatta sin sömn före programmets påbörjats.</p> <p><b>VECKA 2: "Sömnrestriktion"</b> Andra veckan får deltagaren genom filmen lära sig om sömnrestriktion och hur det fungerar. Detta är den "beteendemässiga" förändringen som deltagaren ska följa.</p> <p><b>VECKA 3: "Strategier och problemlösning"</b> Tredje veckan får deltagaren hjälp med fler beteendemässiga förändringar genom att få bra strategier och tips för att motiveras och fortsätta följa sömnplanen.</p> <p><b>VECKA 4: "Tankar"</b> Fjärde veckan tillkommer det kognitiva momentet i Sov Bättre som innebär att deltagaren får hjälp med att på olika sätt hantera oroande tankar. Alla metoder är hämtade från KBT, till exempel visualiseringsövning som hjälper deltagaren att hitta ett sätt att slappna av mentalt för att kunna somna och somna om. Sömnplanen utökas med ytterligare 15 minuter utifrån resultatet på sömndagboken.</p> <p><b>VECKA 5: "Fortsättning och framtid"</b> Nu har deltagaren nått sista veckan och temat är hur man ska vidmakthålla och fortsätta hantera sina sömnproblem över längre tid och om de återkommer. Deltagarens material samlas i en personlig plan som man kan skriva ut och ha med sig.</p>
Användning inom forskning	<p>Programmet bygger på evidensbaserade metoden KBT där Learning2Sleep, Pfizer AB tillsammans med Previas företagshälsovård genomfört en pilotstudie inom ramen för Previas verksamhet.</p> <p>En forskningsstudie är initierad tillsammans med Jämtlands Läns landsting (Thomas Ljung, forskningsledare) samt Örebro Universitetssjukhus Neurokliniken/Sömnheten (Lena Leissner, överläkare).</p>
Användning inom reguljär vård	<p>Programmet har använts på Södersjukhuset i Stockholm (Smärtcentrum) i en pilotstudie med Learning2Sleep (bifogas som separat PDF) med goda resultat.</p>
Användning inom annat sammanhang	<p>Sov Bättre används av Previa och är en integrerad del av deras behandling av personer med sömnproblem och diagnostiserad insomni.</p>

## Beskrivning av vårdprocessen

Sov Bättre bygger sin process på den modell kring internetbehandling som tagits fram av Viktor Kaldo:



Bild 1. Översikt av generellt vårdflöde för internetbehandling (efter idé av Viktor Kaldo).



**Previo**

WELL<sup>AT</sup> WORK™

**Pfizer**

Rekrytering/remittering

Se ovan

Bedömning

Se ovan

Stöd under pågående behandling

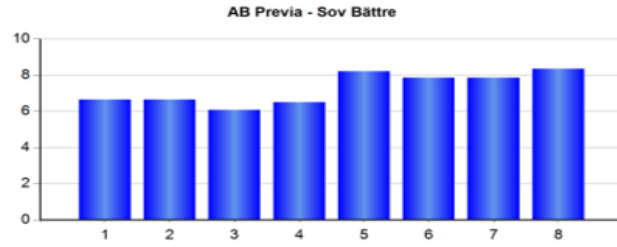
Se ovan

Utvärdering/uppföljning	Se ovan
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	<p><i>Steg 1</i> Screening med hjälp av ISI och checklista har genomförts av Sov Bättre certifierade Sömncoacher (leg Psykolog, leg sjuksköterska och läkare)</p> <p><i>Steg 2</i> Behandlingsråd och remittering (läkare)</p> <p><i>Steg 3</i> Behandlingsansvarig är en utbildad sömncoach (psykolog, företagssköterska). Ansvarar för behandling och uppföljning.</p>
Språk	I dagsläget enbart på svenska, engelsk version kommer under 2015.
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p>En pilotstudie av Sov Bättre genomfördes under hösten 2012 på Previa Företagshälsovård. Studieresultaten utvärderades med före- och eftermätningar, dock utan kontrollgrupp. Behandlarinsatsen var här 3.5 timmar jämfört med tidigare 21 timmar då ”traditionell” KBT tillämpades. Dock kan inga säkra resultat dras av effekterna, men enligt utvärderingen uppger 85 procent att de ”vet” hur de ska hantera sömnproblemen efter genomgången program och Insomnia Severity Index (ISI) förbättrades mer än 3 poäng hos 10 av 13 deltagare. Detta ligger till grund för den forskningsstudie som genomförs under 2015.</p> <p>Under 2013 har också en separat uppföljning patientens upplevelse av programmet som de deltagit i genomförts med mycket gott resultat. Följande frågor ställdes till patienterna där man bad dem att gradera svaren på en tiogradig skala (där 1 motsvarar ”inte alls” och 10 motsvarar ”överensstämmer helt”):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programmet har hjälpt mig att få en bättre hälsa (7 poäng av 10)</li> <li>2. Programmet har förbättrat min livskvalitet. (7 poäng av 10)</li> <li>3. Programmet har förbättrat min prestationsförmåga. (6 poäng av 10)</li> <li>4. Programmet har uppnått mina förväntningar. (7 poäng av 10)</li> <li>5. Om du har haft en coach i programmet tycker du att denne har varit ett stort stöd? (8 poäng av 10) (om du inte har haft en coach gå till nästa fråga)</li> <li>6. Min arbetsgivare/vårdgivare stödjer mig i att må bra? (8 poäng av 10)</li> <li>7. Skulle du rekommendera programmet till en vän eller</li> </ol>



kollega? 8 poäng av 10)

8. Skulle du kunna tänka dig att delta i liknande program för andra hälsorelaterade områden? (8 poäng av 10)



**Totalt antal deltagare: 14**

Program	Program Sova Bättre
Ansvarig utgivare	CAREIT
Kontaktperson	Patrik Hanson <a href="mailto:patrik.hanson@diplomautbildning.se">patrik.hanson@diplomautbildning.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att användas inom reguljär vård.
Patientgrupp	Individer med sömnproblem.
Beskrivning av programmet	<p>Ett självhjälsprogram i 9 avsnitt baserat sig på Kognitiv Beteendeterapi. Detta sömnprogram bygger på en rad vetenskapliga studier, och har visat sig vara en av de absolut bästa metoderna för att förbättra sin sömn utan mediciner. I korta drag går programmet ut på att personen får lära sig att skapa ett stabilt sömnmönster, och samtidigt lära sig vad som påverkar sömnen och hindrar personen att sova så gott man vill.</p> <p>När personen har gått igenom programmet mot sömnproblem kan man förvänta sig att sova skönare, djupare och längre - och känna sig mindre orolig om man emellanåt får en besvärlig natt. De som har gått igenom detta program senaste åren sover i genomsnitt nästan en timme längre den sista veckan jämfört med den första vilket är ungefär dubbelt så bra resultat jämfört traditionell farmaceutisk behandling.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, ljud, speaker och text.</p>
Användning inom forskning	
Användning inom reguljär vård	
Användning inom annat sammanhang	Programmen har aktivt används som Hjälptill Självhjälp på Internet av både privatpersoner, vårdpersonal, psykologer mm. Programmet för sömnproblematik (Insomni) har aktivt används av Företagshälsovården i Sverige.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	
Bedömning	

Stöd under pågående behandling	Utöver Företagshälsovårdens engagemang och interna resurser har alla program ett premiumalternativ där användarna kan nyttja en e-post tjänst för frågeställningar inom ämnet. Detta forum drivs av legitimerade psykologer.
Utvärdering/uppföljning	
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Psykologer.
Språk	Svenska (finns planer på översättning).
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	Lars Ström (2003). Self-help via The Internet. A new approach to psychological treatment. Acta universitatis upsaliensis Uppsala.

Program	Program Sovhjälpen®
Ansvarig utgivare	Psykologpartners
Kontaktperson	Kristofer Vernmark <a href="mailto:Kristofer.vernmark@psykologpartners.se">Kristofer.vernmark@psykologpartners.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Sömnpå problem. Individer med Insomni.
Beskrivning av programmet	<p>Sovhjälpen är ett KBT-program baserat på bevisat effektiva metoder för att behandla sömnpå problem. Programmet är utarbetat i samarbete med Marie Söderström (disputerad sömnpå forskare) och är uppdelat i sju avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.</p> <p>Avsnitt 1: Introduktion och sömnpå kunskap  Avsnitt 2: Sömnrestrktion  Avsnitt 3: Vanor och kvällsrutiner  Avsnitt 4: Tankar och beteenden kopplade till sömnpå  Avsnitt 5: Stress och aktivitetsbalans  Avsnitt 6: Medveten närvaro och Acceptans  Avsnitt 7: Att arbeta vidare på egen hand</p> <p>Behandlingsprogrammet innehåller filmer, texter (med tillhörande uppläsning av texten), ljudfiler, bildspel, skrivövningar och registreringar. Utgångspunkten är att hög grad av interaktivitet, ett varierat sätt att förmedla behandlingsinnehållet, samt begränsat textmaterial ska motivera patienten att arbeta med programmet. Detta ska öka sannolikheten för inläring och arbetet med hemuppgifter/övningar, samt minska risken för avhopp.</p>
Användning inom forskning	Sovhjälpen har provats i en studie i reguljär vård (Malmaeus & Young, 2012). Effekterna i denna studie var mycket goda och 75 % av deltagarna uppfyllde inte längre kriterierna för sömnpå problem mätt med Insomnia Severity Index (ISI) efter avslutad behandling.
Användning inom reguljär vård	Sovhjälpen har använts i reguljär vård sedan 2010. Programmet har använts på mer än 10 olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, som exempelvis primärvård.
Användning inom annat sammanhang	

Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	<p>Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att söka via befintliga remissvägar i den verksamhet där Sovhjälpen implementerats. I de flesta verksamheter har det gått ut information till patienter via t ex muntlig information, hemsidor, väntrumsmaterial och artiklar i dagspress. I många verksamheter har patienter kunnat söka sig direkt till utföraren av behandlingen (dvs behandlaren), medan i andra verksamheter har patienten först behövt träffa en läkare för bedömning. De flesta patienter som hittills genomgått Sovhjälpen har inte specifikt sökt till internetbehandling, de har sökt hjälp för sina sömnproblem eller screenats för sömnproblematik/insomi i kontakt med vården.</p>
Bedömning	<p>Bedömning har i de flesta fall genomförts av behandlaren. I vissa fall har en screening av läkare gjorts som första steg. Grundkravet har varit steg-1 i KBT (där grundläggande kompetens i diagnostik ingår) för att göra dessa bedömningar.</p> <p>Bedömning har skett via strukturerad intervju (t ex PRIME-MD), formulär och/eller klinisk bedömning.</p>
Stöd under pågående behandling	<p>Alla behandlingar med Sovhjälpen har skett med stöd av behandlare för att följa rådande vetenskap som säger att behandlarstöd ger bättre utfall av behandlingen, samt bättre följsamhet. Denna kontakt har skett veckovis via telefon eller Mina vårdkontakter. I vissa fall har även en träff med behandlaren bokats in i mitten av behandlingen.</p>
Utvärdering/uppföljning	<p>Avslut har skett via ett samtal med ansvarig behandlare och uppföljning har skett tre månader senare via träff eller telefonsamtal. Verksamheterna har själva valt instrument för utvärdering för att kunna följa respektive verksamhets rutiner och kunna jämföra med befintliga behandlingsformat. I programmet finns skattningsskalor som behandlaren kan använda för att följa patientens mående under behandlingens gång, samt användas som utvärdering i det enskilda fallet vid avslutad behandling. I studier har diagnosspecifika formulär som exempelvis ISI använts för att mäta förändring av sömnproblem vid genomförd behandling.</p>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	<p>Kravet på behandlaren har varit grundläggande psykoterapeutisk kompetens ("steg-1") i KBT. Behandlarna har varit exempelvis psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer och beteendevetare med denna kompetens. Kravet på bedömaren har varit minst steg-1 i KBT eller motsvarande diagnostisk kompetens.</p>
Språk	Svenska

<p>Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning</p>	<p>Malmeaus, F. &amp; Young, C. (2012). KBT och internetbaserad vägledning självhjälp mot insomni inom primärvården. Psykoterapeutexamensuppsats, Uppsala universitet, Institutionen för Psykologi.</p>
<p>Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet</p>	<p><b>Artiklar, vetenskapliga arbeten och abstracts</b></p> <p>Kristofer Vernmark, Marie Kivi, Maria Eriksson, Dominique Hange, Eva-Lisa Petersson, Boo Johansson, Cecilia Björkelund, Marielle Ryberg, Fredrik Malmaeus, Celia Young. (2014). <i>Effectiveness in Primary Care - Online Therapy Solutions for Depression, Insomnia and Worry</i>. 7th scientific meeting International Society for Research on Internet Interventions (ISRII). Konferensbidrag-refereegranskat abstract.</p> <p>Malmeaus, F. &amp; Young, C. (2012). KBT och internetbaserad vägledning självhjälp mot insomni inom primärvården. Psykoterapeutexamensuppsats, Uppsala universitet, Institutionen för Psykologi.</p> <p><b>Rapporter</b></p> <p>Internetbehandling inom Bra Liv – utvärdering av en ny behandlingsform. Dan Comstedt. Projekt rapport Jönköpings Landsting 2013.</p> <p>Projekt rapport – Pyskisk ohälsa hos unga, förbättra och förebygga (PUFF). Charlotte Barouma och Fredrik Malmaeus. 2012. Diariern RSK 868-2010.</p>

Program	Program Sömn
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med sömnbesvär av typen insomni (ej sömnapné eller RLS).
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebänk, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner.</p> <p>Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet ”Sömnproblem” omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Målsättning</li> <li>• Sömndagbok</li> <li>• Medicinnertrappingsprogram</li> <li>• Insomningshjälp</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg)</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Ett avslappningssystem med fem moduler</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom ljud och text.</p>
Användning inom forskning	Kliniska utvärderingar inom landsting, för- och eftermätningar för privata deltagare.
Användning inom reguljär vård	Använt inom ett flertal landsting, samt separata vårdcentraler.
Användning inom annat sammanhang	Deltagande för personal i olika företag, som del i friskvårdserbjudande, livsstilsprojekt mm.
Beskrivning av vårdprocessen	

Rekrytering/remittering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olika för olika landsting – i regel via vårdcentral och särskilda kontaktpersoner</li> <li>• Privata deltagare via självrekrytering</li> <li>• Företagsdeltagare via självrekrytering</li> </ul>
Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – i regel personliga bedömningar ev specifika formulär plus internetbaserade formulär</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – oftast personligt möte plus egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar.</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	I regel grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Sömn – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultatsammanställning- Livanda Internrapport.pdf</li> <li>• Resultatsammanställning – Gävleborg.pdf</li> <li>• Användbarhet o resultat - iKBT Kalmar läns landsting 2014.pdf</li> <li>• Alla program - avhoppsstudie - examensuppsats Örebro universitet.pdf</li> <li>• Sömnprogrammet - resultatredovisning Apoteket.pdf</li> <li>• Alla program - Norrbottens läns landsting 2007.pdf</li> <li>• Sömnprogrammet - artikel i Journal of Consulting and Clinical Psychology.pdf</li> <li>• (Artikel bygger på det allra första sömnprogrammet. Programmet har dock uppdaterats sedan dess)</li> </ul>



## Behandlingsområde tinnitus

Program	Program Tinnitus
Ansvarig utgivare	Ej klart.
Kontaktperson	<p>Thomas Haak  <a href="mailto:Thomas.haak@akademiska.se">Thomas.haak@akademiska.se</a></p> <p>Viktor Kaldo  <a href="mailto:Viktor.kaldo@ki.se">Viktor.kaldo@ki.se</a></p>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Personer som har drabbats av besvärande tinnitus och är medicinskt färdigutredda av audiolog eller specialläkare inom öron.
Beskrivning av programmet	<p>Det finns i dagsläget två versioner av tinnitusprogrammet.</p> <p>Programmet omfattar 16 avsnitt med information om tinnitus samt olika metoder för att hantera tinnitus och olika följdbesvär som kan uppstå till följd av tinnitus. Programmet förmedlas till användaren genom text och interaktiva formulär där patienten planerar sina övningar, registrerar hur de går och rapporterar dem i en hemuppgiftsrapport.</p> <p>Obligatoriska avsnitt:  Tillämpad avslappning (6 avsnitt)  Fokusövningar och exponering (3 avsnitt)  Hantera tankar – del 1  Hantera och använd omgivningsljud</p> <p>Valbara:  Ljudkänslighet  Sömnproblem  Hörtaktik  Hantera tankar – del 2  Koncentrationsproblem</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom text.</p>
Användning inom forskning	Ja, prövats inom ett antal studier varav två är utvärderingar av den reguljära användningen vid Akademiska sjukhuset, se publicerade artiklar nedan.

Användning inom reguljär vård	Har använts sedan 1999 vid tinnitusverksamheten inom audiologavdelningen, Akademiska sjukhuset. Har funnits i två versioner där den äldre publikationen (Kaldo-Sandström et al., 2004) berör den första versionen och Kaldo och medarbetare (2013) samt övriga artiklar berör den senare.
Användning inom annat sammanhang	
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Krävs remiss från audiolog eller specialistläkare inom öron d.v.s. personerna ska vara medicinskt färdigutredda och att ev. andra interventioner gällande t.ex. hörsel, bitt/käkproblematik, depression, annan mer primär problematik ska vara behandlad.
Bedömning	Individuell psykologutredning. Medicinsk utredning med avseende på tinnitus/hörsel.
Stöd under pågående behandling	Varje deltagare har kontinuerlig kontakt med en leg. psykolog som behandlare under hela behandlingsprogrammet. Behandlaren har en aktiv roll och kontaktar och påminner patienten vid förseningar.
Utvärdering/uppföljning	Utvärdering sker kontinuerligt efter varje avsnitt under behandlingens gång, samt med mer omfattande mätningar innan behandling, direkt efter behandlingen samt vid uppföljning 3 månader efter att behandlingen har avslutats.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Leg. Psykolog med KBT-inriktning genomfört psykologisk bedömning samt behandling Audiolog eller i vissa fall ÖNH-specialist genomfört initiala medicinska bedömningar.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Boken ”Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus” av Viktor Kaldo och Gerhard Andersson, utgiven av Studentlitteratur, avspeglar väl behandlingens innehåll.  Användningen av behandlingen i reguljär vård beskrivs i två artiklar nedan (Kaldo et al., 2013; Kaldo-Sandström et al., 2004)
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<b>Följande artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter har utvärderat internetbehandlingen:</b>  Kaldo, V., Haak, T., Buhrman, M., Alfonsson, S., Larsen, H-C, & Andersson, G. (2013). Internet-based Cognitive Behaviour Therapy for tinnitus patients delivered in a regular clinical setting – outcome and analysis of treatment drop-out. <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> , 42:2, 146-158. DOI:

10.1080/16506073.2013.769622

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23432207](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23432207)

Hesser, H., Gustafsson, T., Lundén, C., Henrikson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., Westin, V. Z., Carlbring, P., Mäki-Torkko, E., Kaldo, V., & Andersson, G. (2012, January 16). A Randomized Controlled Trial of Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Tinnitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4):649-61. doi: 10.1037/a0027021.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22250855](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22250855)

Abbott, J., M, Kaldo, V., Klein, B., Austin, D., Hamilton, C., Piterman, L. & Andersson, G. (2009). A cluster randomised controlled trial of an Internet-based intervention program for tinnitus distress in an industrial setting. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 162-173.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19675959](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19675959)

Kaldo, V., Levin, S., Widarsson, J., Buhrman, M., Larsen, H.-C., & Andersson, G. (2008). Internet Versus Group Cognitive-Behavioral Treatment of Distress Associated With Tinnitus: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 39(4), 348-359.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19027431](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19027431)

Kaldo-Sandström, V., Larsen, H. C., & Andersson, G. (2004). Internet-based cognitive-behavioral self-help treatment of tinnitus: Clinical effectiveness and predictors of outcome. *American Journal of Audiology*, 13, 185-192.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15903144](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15903144)

Andersson, G., & Kaldo, V. (2004). Internet-based cognitive behavioral therapy for tinnitus. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 2, 171-8.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14724924](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14724924)

**Följande studie har även utvärderat självhjälpsbehandlingen när den ges som bok med veckovis telefonstöd:**

Kaldo, V., Cars, S., Rahnert, M., Larsen, H-C., & Andersson, G. (2007). Use of a self-help book with weekly therapist contact to reduce tinnitus distress: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 195– 202.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17662757](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17662757)

## Behandlingsområde ångest och oro

Program	Program Bättre självkänsla
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med mer diffusa problem, nedstämdhet, depressivitet, social oro- och/eller som uppger sig ha problem med sin självkänsla.
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebänk, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner.</p> <p>Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet "Bättre självkänsla" omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål och värden (ACT)</li> <li>• Självkänslanalys</li> <li>• Förändringsplan – beteendeaktivering/beteendeeperiment</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg),</li> <li>• Arbeta med tankeregler</li> <li>• Arbeta med beteendemönster/favoritbeteenden</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Beteendeanalys</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Kommunikation</li> <li>• Vidmakthållandeverktyg</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom text.</p>
Användning inom forskning	Begränsade kliniska utvärderingar inom landsting, för- och eftermätningar för privata deltagare.
Användning inom reguljär vård	Enstaka patienter inom landsting.

Användning inom annat sammanhang	Inget specifikt.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olika för olika landsting – i regel via vårdcentral och särskilda kontaktpersoner – i och med att problembilden ligger lite utanför normala diagnosgrupper är det i regel patienter som själva aktivt begär att pröva programmet som får delta</li> <li>• Privata deltagare via självrekrytering</li> </ul>
Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – personlig bedömning av kontaktperson. Livandas internetbaserade formulär.</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor.</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor.</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – oftast personligt möte plus ev egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar.</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	I regel grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska, spanska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Självkänsla – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultatsammanställning- Livanda Internrapport.pdf</li> <li>• Resultatsammanställning – Gävleborg.pdf</li> <li>• Alla program - avhoppsstudie - examensuppsats Örebro universitet.pdf</li> </ul>

Program	Program Internetbaserad mindfulnessbehandling av ångest och oro
Ansvarig utgivare	Mindfulnesscenter AB.
Kontaktperson	Susanne Sahlén Nyberg. <a href="mailto:susanne@mindfulnesscenter.se">susanne@mindfulnesscenter.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med ångest och oro.
Beskrivning av programmet	<p>Programmet är processupplagt i 8 steg. Programmet genomförs under 10-12 veckor. Deltagaren gör 2 övningar per dag, 5-6 dagar i veckan.</p> <p>Programmet innefattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindfulnessövningar. Det finns 12 övningar på 10 minuter i varje steg. Varje övning är 10-12 minuter.</li> <li>• Vardagsövningar. Det finns ca 16 olika vardagsövningar i programmet. Dessa är till stöd för att uppnå ett förändrat beteende i vardagen.</li> <li>• I varje steg finns en introduktion via ljudfil av det avsnittet samt ett råd via ljudfil mitt i steget. Innehållet i ljudfilen syns i punkter på skärmen. Innehållet i stegen är indelade i teman:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stanna upp och kom igång</li> <li>2. Känn din kropp</li> <li>3. Öka din koncentration</li> <li>4. Hantera tankebruset</li> <li>5. Töj lite på gränserna</li> <li>6. SOAS</li> <li>7. Det är som det är</li> <li>8. Sitt med vad än som kommer upp</li> </ol> <p>Programmen innehåller dagbok för att kunna reflektera över förändrat beteende.</p> <p>Programmet förmedlas till användaren genom bild, text och ljudfiler.</p>
Användning inom forskning	Programmet bygger på samma struktur som Här och Nu men är anpassat för personer med Ångest och Oro. Här och Nu är välbeprövat (se beskrivning Här och NU). Programmet är relativt nytt på marknaden och vi har varit försiktiga med användandet utan stöd och hänvisar till genomförd forskning. Se dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet.

Användning inom reguljär vård	Ångestprogrammet rekommenderas till patienter idag. Ibland som enskild träning vid oro och ångest. Behandlingen är manualiserad, Den modell som används är den som refereras till i BJM artikeln.
Användning inom annat sammanhang	Programmen används kontinuerligt av våra diplomerade instruktörer (som har kompetens för behandling av ångest och oro) som har olika tjänster inom landstingen eller hos privata aktörer i Sverige. Några av våra instruktörer använder också programmen i företagshälsovård eller genom egna företag.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Vi erhåller remiss från läkare/psykolog. Alt. så söker patienten vårdprogram själv på rekommendation från psykolog eller annan behandlande kompetens.
Bedömning	Bedömning genomförs av den som genomför behandling t.ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut beroende på problem. Exklusionskriterier som vi tittar på kan vara tidigare psykos, (relativ kontraindikation), pågående missbruk samt tekniska eller språkliga hinder att genomföra programmet.
Stöd under pågående behandling	<p>- Deltagarna träffas i grupp eller enskilt med instruktören, 6-8 gånger under en behandlingsperiod (10-12 veckor). Varje träff är 1,5 timme. Däremellan kan patienten alltid ha kontakt med instruktör under hela behandlingstiden med individuella frågor i ett program inne i systemet.</p> <p>- Deltagaren kan också själv bestämma sig för att genomföra programmet helt på egen hand.</p> <p>- Patienten kan genomföra sin träning via dator, smartphone eller surfplatta.</p>
Utvärdering/uppföljning	<p>Patienten genomför ett välbeprövat stresstest PSS (Perceived Stress Scale) och ett mindfulnessstest FFMQ. Båda testerna finns inbyggda i behandlingsprogrammet. Patienten genomför ett test innan behandling och ett efter programmets slut.</p> <p>Patienten får också efter genomgången behandling besvara en enkät som kan återkopplas till remitterande läkare, psykolog etc.</p>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Legitimerad inom vården på sitt område: läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykoterapeuter. Samtliga skall dessutom ha kompetens steg 1 som mindfulnessinstruktör som i den refererade artikeln i BJP.

Språk	Svenska.
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Programmet har används av de instruktörer som har haft en legitimation inom vården på området. Programmet har inte använts av individer som enskilt har gått igenom programmet. Programmet har tidigare använts i mindre omfattning för att säkerställa att leveransen sker med kvalificerade och utbildade instruktörer.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<u>Forskningsartiklar:</u> Johanna Boettcher, Viktor Åström, Daniel Pålsson, Ola Schenström, Gerhard Andersson, Per Carlbring (2014). Internet-Based Mindfulness Treatment for Anxiety Disorders: A Randomized Controlled Trial. Behavior Therapy 45, 241–253.



Program	Program Oroshjälpen®
Ansvarig utgivare	Psykologpartners
Kontaktperson	Kristofer Vernmark <a href="mailto:Kristofer.vernmark@psykologpartners.se">Kristofer.vernmark@psykologpartners.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Oro/generaliserad ångest. Individer med orosproblematik, generaliserat ångestsyndrom (GAD) och/eller hälsoångest.
Beskrivning av programmet	<p>Oroshjälpen är ett KBT-program baserat på Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Programmet är uppdelat i sju avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.</p> <p>Avsnitt 1: Vad är oro?  Avsnitt 2: Situationsanalys  Avsnitt 3: Värderingar och aktiviteter  Avsnitt 4: Medveten närvaro  Avsnitt 5: Oro som process  Avsnitt 6: Acceptans  Avsnitt 7: Vad fungerar bäst för dig?</p> <p>Behandlingsprogrammet innehåller filmer, texter (med tillhörande uppläsning av texten), ljudfiler, bildspel, skrivövningar och registreringar. Utgångspunkten är att hög grad av interaktivitet, ett varierat sätt att förmedla behandlingsinnehållet, samt begränsat textmaterial ska motivera patienten att arbeta med programmet. Detta ska öka sannolikheten för inläring och arbetet med hemuppgifter/övningar, samt minska risken för avhopp.</p>
Användning inom forskning	En randomiserad kontrollerad studie har genomförts på Oroshjälpen (Carlbring m fl, 2012) och en studie i primärvården har genomförts (Ryberg, 2010). Data på programmets effektivitet har även samlats in från reguljär vård och presenterats på flera internationella konferenser (Paxling m fl 2013; Vernmark m fl 2014). Effekterna har varit mycket goda.
Användning inom reguljär vård	Ångesthjälpen har använts i reguljär vård sedan 2009. Programmet har använts på mer än 15 olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, som exempelvis primärvård, specialistspsykiatri och studentmottagningar.
Användning inom annat sammanhang	

Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	<p>Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att söka via befintliga remissvägar i den verksamhet där Oroshjälpen implementerats. I de flesta verksamheter har det gått ut information till patienter via t ex muntlig information, hemsidor, väntrumsmaterial och artiklar i dagspress. I många verksamheter har patienter kunnat söka sig direkt till utföraren av behandlingen (dvs behandlaren), medan i andra verksamheter har patienten först behövt träffa en läkare för bedömning. De flesta patienter som hittills genomgått Oroshjälpen har inte specifikt sökt till internetbehandling, de har sökt hjälp för sin ångest eller screenats för orosproblematik/generaliserad ångest/hälsoångest i kontakt med vården.</p>
Bedömning	<p>Bedömning har i de flesta fall genomförts av behandlaren. I vissa fall har en screening av läkare gjorts som första steg. Grundkravet har varit steg-1 i KBT (där grundläggande kompetens i diagnostik ingår) för att göra dessa bedömningar. Bedömning har skett via strukturerad intervju (t ex PRIME-MD), formulär och/eller klinisk bedömning.</p>
Stöd under pågående behandling	<p>Alla behandlingar med Oroshjälpen har skett med stöd av behandlare för att följa rådande vetenskap som säger att behandlarstöd ger bättre utfall av behandlingen, samt bättre följsamhet. Denna kontakt har skett veckovis via telefon eller Mina vårdkontakter. I vissa fall har även en träff med behandlaren bokats in i mitten av behandlingen.</p>
Utvärdering/uppföljning	<p>Avslut har skett via ett samtal med ansvarig behandlare och uppföljning har skett tre månader senare via träff eller telefonsamtal. Verksamheterna har själva valt instrument för utvärdering för att kunna följa respektive verksamhets rutiner och kunna jämföra med befintliga behandlingsformat. I programmet finns skattningsskalor som behandlaren kan använda för att följa patientens mående under behandlingens gång, samt användas som utvärdering i det enskilda fallet vid avslutad behandling. I studier har diagnosspecifika formulär som exempelvis PSWQ och GAD-7 använts för att mäta förändring av oro/generaliserad ångest vid genomförd behandling.</p>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	<p>Kravet på behandlaren har varit grundläggande psykoterapeutisk kompetens ("steg-1") i KBT. Behandlarna har varit exempelvis psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer och beteendevetare med denna kompetens. Kravet på bedömaren har varit minst steg-1 i KBT eller motsvarande diagnostisk kompetens.</p>

Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p><b>Artiklar, vetenskapliga arbeten och abstracts</b></p> <p>Vernmark., et al (2014). Clinical behavior analysis online: An internet-based ACT-program for anxiety and worry (presented by Kristoffer Pettersson). Abstract from the 7th conference of the European Association for Behaviour Analysis, 10-13 september, Stockholm, Sweden.</p> <p>Kristofer Vernmark, Marie Kivi, Maria Eriksson, Dominique Hange, Eva-Lisa Petersson, Boo Johansson, Cecilia Björkelund, Marielle Ryberg, Fredrik Malmaeus, Celia Young. (2014). <i>Effectiveness in Primary Care - Online Therapy Solutions for Depression, Insomnia and Worry</i>. 7th scientific meeting International Society for Research on Internet Interventions (ISRII). Konferensbidrag-referegranskat abstract.</p> <p>Paxling, B., et al. (2013). Change in acceptance and action-orientation after online CBT for anxiety and worrying in a Swedish student health center. Abstract from the 43rd annual conference of the European Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, 25-28 september, Marrakech, Marocco.</p> <p>Carlbring, P., Håkansson, A., Johansson, T., Pettersson, M., Sjögren, J., Dahlin, M., Kadowaki, Å., &amp; Andersson, G. (2012). Internet-based cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial In: Abstracts from the 42th annual conference of the European Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, 29 August to 1 September, Geneva, Schweiz (p 42). Geneva: EABCT.</p> <p>Johansson, T. &amp; Sjögren, J. (2012). <i>Behandling av generaliserat ångestsyndrom via internet: en randomiserad kontrollerad behandlingsstudie</i>. Psykologexamensuppsats Umeå Universitet, Institutionen för psykologi.</p> <p>Ryberg, M. (2010). <i>Oroshjälpen: internetbehandling vid generaliserat ångestsyndrom</i>. Magisteruppsats, Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.</p> <p><b>Rapporter</b></p> <p>Projektrapport – Pyskisk ohälsa hos unga, förbättra och förebygga (PUFF). Charlotte Barouma och Fredrik Malmaeus. 2012. Diariern RSK 868-2010.</p>

Program	Program Ångesthjälpen®
Ansvarig utgivare	Psykologpartners
Kontaktperson	Kristofer Vernmark <a href="mailto:Kristofer.vernmark@psykologpartners.se">Kristofer.vernmark@psykologpartners.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Ångest. Individer med ångestproblematik. Diagnoser som exempelvis social fobi, panikångest, agorafobi, tvång/OCD, PTSD och ospecificerad ångest (Ångest UNS).
Beskrivning av programmet	<p>Ångesthjälpen är ett transdiagnostiskt KBT-program baserat på Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Programmet är uppdelat i åtta avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.</p> <p>Avsnitt 1: Introduktion till ångest  Avsnitt 2: Situationsanalyser  Avsnitt 3: Värderingar, Mål och hinder  Avsnitt 4: Att hantera hinder  Avsnitt 5: Tankar och känslor  Avsnitt 6: Medveten närvaro i vardagen  Avsnitt 7: Värderad riktning  Avsnitt 8: Agerande som fungerar</p> <p>Behandlingsprogrammet innehåller filmer, texter (med tillhörande uppläsning av texten), ljudfiler, bildspel, skrivövningar och registreringar. Utgångspunkten är att hög grad av interaktivitet, ett varierat sätt att förmedla behandlingsinnehållet, samt begränsat textmaterial ska motivera patienten att arbeta med programmet. Detta ska öka sannolikheten för inläring och arbetet med hemuppgifter/övningar, samt minska risken för avhopp.</p>
Användning inom forskning	En randomiserad kontrollerad studie har genomförts på Ångesthjälpen (Ivanova, 2014) och data på programmets effektivitet har samlats in från reguljär vård och presenterats på flera internationella konferenser (Paxling m fl 2013; Vernmark m fl 2014). Studier har även genomförts på olika målgrupper, exempelvis ungdomar (Gmajnicki, 2014), samt olika format som exempelvis gruppbehandling i specialistpsykiatri (Hjalmarsson, 2013).

Användning inom reguljär vård	Ångesthjälpen har använts i reguljär vård sedan 2011. Programmet har använts på mer än 15 olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, som exempelvis primärvård, specialistpsykiatri, studentmottagningar, rehabiliteringsenheter, barn- och ungdomspsykiatri och ungdomsmottagningar.
Användning inom annat sammanhang	Ångesthjälpen har använts i gruppformat, bland annat i specialistpsykiatri. Det har även utformats en manual för denna behandling i samarbete med Södermottagningen i Helsingborg.
Beskrivning av vårdprocessen	
Rekrytering/remittering	Patienter har fått tillgång till behandlingen genom att söka via befintliga remissvägar i den verksamhet där Ångesthjälpen implementerats. I de flesta verksamheter har det gått ut information till patienter via t ex muntlig information, hemsidor, väntrumsmaterial och artiklar i dagspress. I många verksamheter har patienter kunnat söka sig direkt till utföraren av behandlingen (dvs behandlaren), medan i andra verksamheter har patienten först behövt träffa en läkare för bedömning. De flesta patienter som hittills genomgått Ångesthjälpen har inte specifikt sökt till internetbehandling, de har sökt hjälp för sin ångest eller screenats för ångestproblematik i kontakt med vården.
Bedömning	Bedömning har i de flesta fall genomförts av behandlaren. I vissa fall har en screening av läkare gjorts som första steg. Grundkravet har varit steg-1 i KBT (där grundläggande kompetens i diagnostik ingår) för att göra dessa bedömningar. Bedömning har skett via strukturerad intervju (t ex PRIME-MD), formulär och/eller klinisk bedömning.
Stöd under pågående behandling	Alla behandlingar med Ångesthjälpen har skett med stöd av behandlare för att följa rådande vetenskap som säger att behandlarstöd ger bättre utfall av behandlingen, samt bättre följsamhet. Denna kontakt har skett veckovis via telefon eller Mina vårdkontakter. I vissa fall har även en träff med behandlaren bokats in i mitten av behandlingen. För ungdomar 15-18 år har upplägget innehållit mer kontakt med behandlaren, samt även i vissa fall involverat föräldrar. För Ångesthjälpen i grupp så har formatet varit 8-10 träffar i grupp med 1-2 behandlare (gruppleddare). På gruppträffarna har deltagarna tagit del av programmet, samt gått igenom hemuppgifter. Däremellan har deltagarna arbetat med hemuppgifter på egen hand.

Utvärdering/uppföljning	Avslut har skett via ett samtal med ansvarig behandlare och uppföljning har skett tre månader senare via träff eller telefonsamtal. Verksamheterna har själva valt instrument för utvärdering för att kunna följa respektive verksamhets rutiner och kunna jämföra med befintliga behandlingsformat. I programmet finns skattningsskalor som behandlaren kan använda för att följa patientens mående under behandlingens gång, samt användas som utvärdering i det enskilda fallet vid avslutad behandling. I studier har diagnosspecifika formulär använts för att mäta förändring av ångest vid genomförd behandling.
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	Kravet på behandlaren har varit grundläggande psykoterapeutisk kompetens ("steg-1") i KBT. Behandlarna har varit exempelvis psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor, kuratorer och beteendevetare med denna kompetens. Kravet på bedömare har varit minst steg-1 i KBT eller motsvarande diagnostisk kompetens.
Språk	Svenska
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	<p>Ivanova, E. (2014). Internetbaserad KBT mot social fobi och paniksyndrom förmedlad via dator och smartphone med alternativt utan terapeutstöd: en randomiserad kontrollerad studie. Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.</p> <p>Hjalmarsson, E. (2013). Transdiagnostisk gruppbehandling inom specialpsykiatrisk vård – en klinisk effektstudie. Psykoterapeutexamensuppsats, Uppsala universitet, Institutionen för psykologi</p> <p>Gmajnicki, K. (2013). Kan internetadministrerad KBT-behandling för vuxna visa effekt på ungdomar – en pilotstudie på behandlingsprogrammet Ångesthjälp. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap</p> <p>Internetbehandling inom Bra Liv – utvärdering av en ny behandlingsform. Dan Comstedt. Projektrapport Jönköpings Landsting 2013.</p>
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<p><b>Artiklar, vetenskapliga arbeten och abstracts</b></p> <p>Ivanova, E. (2014). Internetbaserad KBT mot social fobi och paniksyndrom förmedlad via dator och smartphone med alternativt utan terapeutstöd: en randomiserad kontrollerad studie. Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.</p>

	<p>Vernmark., et al (2014). Clinical behavior analysis online: An internet-based ACT-program for anxiety and worry (presented by Kristoffer Pettersson). Abstract from the 7th conference of the European Association for Behaviour Analysis, 10-13 september, Stockholm, Sweden</p> <p>Lindner, P., Ivanova, E., Ly, K. H., Andersson, G., &amp; Carlbring, P. (2013). Guided and unguided CBT for social anxiety disorder and/or panic disorder via the Internet and a smartphone application: study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i>, 14:437.</p> <p>Paxling, B., et al. (2013). Change in acceptance and action-orientation after online CBT for anxiety and worrying in a Swedish student health center. Abstract from the 43rd annual conference of the European Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, 25-28 september, Marrakech, Marocco</p> <p>Hjalmarsson, E. (2013). Transdiagnostisk gruppbehandling inom specialpsykiatrisk vård – en klinisk effektstudie. Psykoterapeutexamensuppsats, Uppsala universitet, Institutionen för psykologi</p> <p>Gmajnicki, K. (2013). Kan internetadministrerad KBT-behandling för vuxna visa effekt på ungdomar – en pilotstudie på behandlingsprogrammet Ångesthjälpen. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap</p> <p><b>Rapporter</b></p> <p>Utvärdering av iKBT – pilottest av internetstödd psykologisk behandling vid landstinget i Kalmar län. Clara Axelsson. Projektrapport Linnéuniversitetet 2014.</p> <p>Internetbehandling inom Bra Liv – utvärdering av en ny behandlingsform. Dan Comstedt. Projektrapport Jönköpings Landsting 2013.</p> <p>Projektrapport – Pyskisk ohälsa hos unga, förbättra och förebygga (PUFF). Charlotte Barouma och Fredrik Malmaeus. 2012. Diariennr RSK 868-2010.</p>
--	--

Program	Program Ängest och oro
Ansvarig utgivare	Livanda Internetkliniken AB
Kontaktperson	Lars Ström <a href="mailto:lars.strom@livanda.se">lars.strom@livanda.se</a>
Färdigt program att använda inom reguljär vård	Kontaktpersonen bedömer att programmet är färdigt att använda inom reguljär vård.
Patientgrupp	Patienter med panikångest, social ångest eller generaliserad ångest.
Beskrivning av programmet	<p>De flesta av Livandas program innehåller grundläggande KBT-verktyg och förklaringsmodeller, anpassat och kompletterat för olika problemområden.</p> <p>Till programmen hör även en frågebänk, resultatgrafer och ett formulär för mätning av välmåendedimensioner.</p> <p>Varje avsnitt är uppdelat i en utbildande del (rationaler, förklaringar, motivationshöjande texter) och i en praktisk övningsdel där patienten får arbeta med olika verktyg.</p> <p>Verktygen för programmet ”Ängest och oro” omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ett avslappningssystem med fem moduler</li> <li>• Mål och värdeverktyg (ACT)</li> <li>• Interoceptiv exponering</li> <li>• Beteendeanalys (överskott/underskott/drivkrafter)</li> <li>• Beteendexperiment</li> <li>• Exponeringsövningar, hierarki och planering</li> <li>• Bemöta tankar (kognitivt verktyg)</li> <li>• Hantera tankar (ACT)</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Kommunikation</li> </ul> <p>Programmet förmedlas till användaren genom ljud och text.</p>
Användning inom forskning	Kliniska utvärderingar inom landsting, för- och eftermätningar för privata deltagare.
Användning inom reguljär vård	Använt inom ett flertal landsting, samt separata vårdcentraler.
Användning inom annat sammanhang	Deltagande för personal i olika företag, som del i friskvårdserbjudande, livsstilsprojekt mm.
Beskrivning av vårdprocessen	



Rekrytering/remittering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olika för olika landsting – i regel via vårdcentral och särskilda kontaktpersoner</li> <li>• Privata deltagare via självrekrytering</li> <li>• Företagsdeltagare via självrekrytering</li> </ul>
Bedömning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – i regel personliga bedömningar ev specifika formulär plus internetbaserade formulär</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Stöd under pågående behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler: handledare/kontaktperson ger stöd och besvarar frågor</li> <li>• Privata deltagare – företag: Tilläggstjänst kan beställas, personal från Livanda besvarar då frågor</li> </ul>
Utvärdering/uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Landsting och vårdcentraler – oftast personligt möte plus egna formulär. Internetbaserade formulär i programmets avslutande delar.</li> <li>• Privata deltagare – internetbaserade formulär</li> <li>• Företagsdeltagare – internetbaserade formulär</li> </ul>
Kompetens hos personal som ansvarat för de olika delarna i vårdprocessen	I regel grundläggande utbildning i KBT.
Språk	Svenska, danska, engelska samt spanska.
Dokumentation som beskriver programmets innehåll och tidigare användning	Livanda Ångest – Innehåll.pdf.
Dokumentation som stödjer effekten och användbarheten av programmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultatsammanställning- Livanda Internrapport.pdf</li> <li>• Resultatsammanställning – Gävleborg.pdf</li> <li>• Användbarhet o resultat - iKBT Kalmar läns landsting 2014.pdf</li> </ul>