

<b>Version:</b>	<b>Datum:</b>
1.0	2016-10-04

## Värderingsmall för internetbaserade behandlingsprogram

Värderingsmallen har tagits fram av SKL:s nationella kompetensgrupp för internetbaserat stöd och behandling. Värderingsmallen bygger på tre delar:

- Ett frågeunderlag med beskrivning av programmet som besvaras av leverantören/utgivare.
- En vetenskaplig granskning av artiklar som utvärderat valda program. Litteratursökning genomförs oberoende av leverantör med komplettering av förfrågan till leverantör om dokumenterade utvärderingar.
- En granskning av en demo-version av programmet.

Efter att ifylld mall lämnats in utvärderas den av minst två personer. Svaret sammanfattas i ett utlåtande som beskriver övergripande bedömning av evidensgrad och rekommendation avseende områden och förutsättningar för tillämpning. Informationen kommer att vara tillgänglig på SKL:s hemsida, nationella kompetensgruppen för internetbaserat stöd och behandling.

### 1. Beskrivning av programmet

#### 1.1. Allmänt

Programmets namn:	Internethjälpen - skapa bättre sömn
Aktuellt versionsnummer:	4.0
Datum när programmet skapades:	2003
Datum när den aktuella versionen skapades:	2018-09-01
Utgivare:	Livanda - Internetkliniken AB
Kontaktperson – namn och mailadress:	Lars Ström lars.strom@livanda.se
Informationsdatum, när mallen är ifylld:	2019-04-11

#### 1.2. Målgrupp

Indikation (problem, diagnos):	Personer med sömnproblematik, insomni
Syfte (flerval):	x Behandling x Återfallsprevention x Prevention Utbildning Annat, specificera: .....
Åldersgrupp:	x Från 18 år Annan åldersgrupp.....
Språk:	x Svenska

	Annat språk än svenska: Spanska, norska, danska via egen portal
Anpassning för funktionshinder (flerval):	Synskadade Hörselskadade Annat, specificera: .....
Vilken hårdvara är behandlingsprogrammet optimerat för (kan/bör patient/klient använda)? (flerval):	x Dator med internet x Mobil x Läsplatta Hög internetkapacitet, mer än:.....  Kommentar:.....

### 1.3. Kontext

Vilken population är programmet ursprungligen utvecklat för (flerval):	x Primärvård Psykiatri Somatisk vård (område)..... x Allmän befolkning Annat, specificera:.....
Krav på behandlarkompetens:	Nej x Ja, specificera:..... Grundutbildning KBT eller motsvarande kunskap
Finns det rekommendationer om specifik vårdprocess (bedömningsrutin, behandlingskontext, uppföljningsrutiner) för att programmet ska fungera?	Nej x Ja, specificera:..... Bedömning av lämplighet och intresse Personlig kontakt (tel el i programsystem) för feedback Uppföljning efter 6 mån.
Teknisk plattform under utvecklingen av senaste version:	Plattformen för Stöd och Behandling Microsoft aspx (egen plattform)
Tekniska plattformar som använts i drift för programmet:	Plattformen för Stöd och Behandling Microsoft aspx (egen plattform)
Användningsområden hittills (flerval):	x Forskning x Hälso- och sjukvård Annat, specificera:.....
Har programmet använts i vården?	Nej x Ja Specificera verksamhet/enhet..... Antal (cirka) patienter som använt programmet..... Datum för uppstart av verksamheten..... <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">           SoB-momentet använt i Regioner/Landsting, aktuell och tidigare versioner:            Antal patienter 2015-2018, inga uppgifter då redovisning ej varit programspecifik         </div>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Region Gävleborg</li> <li>- Västra Götalandsregionen</li> <li>- Region Västmanland</li> </ul> <p>Program under Livandas egen plattform, tidigare versioner</p> <p>Antal patienter 2007-2018 ca 1300</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Region Gävleborg</li> <li>- Västerbottens läns landsting</li> <li>- Region Västernorrland</li> <li>- Region Norrbotten</li> <li>- Kronobergs läns landsting</li> <li>- Kalmar läns landsting</li> <li>- Div vårdcentraler, ffa Västra Götalandsreg</li> <li>- Div företagshälsovård och försäkringshälsovård</li> </ul> <p>- Div privata vårdgivare/terapeuter</p>
--	--

#### 1.4. Innehåll

Sammanfattande beskrivning av teoretisk modell (förändringsfokus, verksamma komponenter):	Sömnrestriktion, sömnkompression, stimuluskontroll, avslappning, sömnhygien samt hantering av stress och sömnstörande tankar (ACT).
Finns det en publicerad förlaga i bok eller manual?	Nej Ja, specificera ..... <i>Pettersson R., Ström L. &amp; Hetta J. (2007). <b>Bli fri från dina sömnproblem med kognitiv beteendeterapi.</b> Bonniers.</i>  Inspiration och fakta från Morin, Åkerstedt, Linton, Hayes & al.
Är programmet anpassat efter ett normkritiskt perspektiv – är text, bilder, språk, eller annat utformat med hänsyn till variationer inom avsedd målgrupp?	Nej x Ja, specificera:..... Text och bilder könsneutrala eller mixade på kön i möjligaste mån.
Är självrapporterade standardiserade frågeformulär/skattningsskalor för att följa patientens behandlingsprocess inlagda i programmet?	Nej:..... x Ja, specificera (med eventuell referens, ange om copyright):..... Anpassas till önskemål från resp region/landsting/användare, t ex ISI (Insomnia Severity Index), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), Välmåendeskalan Samtliga fria att använda inom klinisk verksamhet
Är andra formulär/uppföljningsmått inlagda i programmet?	Nej x Ja, specificera:.....

De av SibeR rekommenderade formulär finns föraktiverade i programmet och kan aktiveras av behandlare vid behov. I samband med programstart läggs formulär upp enligt de önskemål som finns hos vårdgivaren.

**Ex på start- mitt och avslutningsformulär som kan användas:**

WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)  
GAD 7 (Generalised Anxiety Disorder 7-item scale)  
MADRS-S (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale)  
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)  
ISI - Insomnia Severity Index

**Följande mätinstrument finns inlagda i programmet, för behandlare att aktivera vid behov:**

- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- GAD 7 (Generalised Anxiety Disorder 7-item scale)
- HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)  
Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.  
Fritt för icke-kommersiell användning.
- ISI (Insomnia Severity Index)
- KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)
- MADRS-S (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale)
- LSAS-SR (Liebowitz Social Anxiety Scale , self-report)
- PDSS-SR (Panic Disorder Severity Scale - Self Rated)
- PHQ9 (Patient Health Questionnaire)  
*Skalan är fritt tillgänglig för patientarbete och forskning*  
Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). *The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med*, 16(9), 606-613.
- PSS - 10 (Perceived Stress Scale - 10)
- SPIN (Social Phobia Inventory)
- Välmåendeskalan  
Braconier, A. (2015). *Välmåendeformuläret – ett mått på subjektivt välmående. Psykometrisk utvärdering av en ny självskattningsskala. (Examensarbete Psykoterapeutprogrammet). Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.*  
Ström, L., & Carlbring, P. (2014). *Handbok för oglada: vetenskapligt förankrade metoder för ökad glädje och harmoni. Västerås: KBT-*

	<i>akademin Sverige AB. Fritt att använda.</i> WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)			
Ange antal ord i fast text:	ca 35000			
Totalt antal minuter video:	ca 25			
Förväntad behandlingstid i veckor:	8-12			
Totalt antal behandlingsavsnitt i programmet:	8			
Antal obligatoriska behandlingsavsnitt:	8			
Antal valbara behandlingsavsnitt:	0			
Kan ordningsföljd av avsnitt eller annat anpassas efter patientens behov?	x Ja, till stor del Ja, till viss del Nej, i liten utsträckning			
Beskriv kort innehållet i varje behandlingsavsnitt/modul; syfte, arbetsblad, hemuppgifter:				
Modulnamn / nummer	Syfte	F/V (Förbestämd =F, Valbar=V)	Övningar/ arbetsblad	Hemuppgifter
<b>1 Introduktion</b>	Ge en introduktion av behandlingsprogrammet upplägg, KBT-rational för behandling av insomni samt inledande sömndagbok och avslappningsavsnitt.	F	Sömndagbok - veckans sömn.	Fylla i sömndagbok och provat avslappningsverktyget.
<b>2 Metoder för bättre sömn</b>	Ge deltagaren information om olika metoder för förbättrad sömn, samt initiera en förändring av sömnmönstret.	F	Sovplan Sömndagbok - veckans sömn.	Läsa avsnittstexterna. Fortsätta föra sovdagbok. Planera in sängtid utifrån sömneffektivitet.
<b>3 Insomning</b>	Ge information om metoder för att optimera insomning, hantera störande tankar.	F	Sömndagbok - veckans sömn. Sovplan.	Fortsätta med sovdagbok. Styra sovplanen utifrån föregående veckas sömneffektivitet. Läsa om och prova metoder för insomning.
<b>4 Sömniga tankar</b>	Ge deltagaren verktyg för att arbeta med negativa	F	Formulär för arbete med	Pröva att arbeta med negativa

	automatiska tankar, utöver fortsatt arbete med sömnrestriktion och avslappningsträning.		negativa automatiska tankar. Sovplan. Sömndagbok - veckans sömn.	automatiska tankar. Skapa ny sovplan utifrån veckans sömneffektivitet. Fortsätta fylla i sömndagboken.
5 <b>Stressbeteenden</b>	Ge information om stress och andra sömnstörare och verktyg för att hantera dessa. Fördjupa förståelsen av vad som påverkar sömnen.	F	Stressanalys. Sovplan. Sömndagbok - veckans sömn.	Göra en analys av ett eget stressbeteende. Fortsätta planera sängtid utifrån veckans sömnkvalitet. Fortsätta med sömndagbok.
6 <b>Tankemaskinen</b>	Introducera ACT-konceptet med defusion (och delvis acceptans). Träna förmågan att se på tankar och känslor som fristående och delvis godtyckliga funktioner.	F	Sovplan. Sömndagbok - veckans sömn.	Fortsätta planera sängtid utifrån veckans sömnkvalitet. Fortsätta med sömndagbok. Pröva tankeövningarna.
7 <b>Att vara närvarande</b>	<b>Att vara närvarande:</b> Introducera mindfulness som ett sätt att hitta återhämtning och möta stress, för att underlätta sömn.	F	Sovplan. Sömndagbok - veckans sömn.	Pröva två närvaroövningar. Fortsätta med sömndagbok och planerad sängtid.
8 <b>Vägen vidare</b>	Förbereda för fortsättning av träning på egen hand. Utvärdering.	F	Eftertankar med utvärdering, kommentarer och avslutningsbedömning av uppnådda mål..	Fylla i strategier för fortsatt arbete och hantering av bakslag. Fylla i utvärdering av program och av upplevt resultat.

### 1.5. Kommunikationsformer

Krav på teknisk plattform - via vilka typer av kommunikationssätt presenteras innehållet? (flerval)	<ul style="list-style-type: none"> <li>x Text</li> <li>x Animeringar</li> <li>Interaktiv grafik</li> <li>x Bilder/figurer</li> <li>x Ljud</li> <li>x Video</li> </ul>
---	---

	3-D- virtual reality x Formulärhantering
Krav på obligatoriska moment för att patienten ska kunna fullfölja behandlingen (flerval):	x Arbetsblad Påminnelser x Annat, specificera:..... Efter överenskommelse med behandlare Formulär - standardiserat mätbatteri inför varje avsnitt Formulär - arbetsblad Formulär - reflektioner efter avsnitt Behandlare kan skicka påminnelser efter flaggning av inaktivitet
Återkoppling/stöd för att programmet ska fungera som avsett (enval):	Utan återkoppling Standardiserad återkoppling (samma oavsett vad patienten svarar) Personligt anpassad återkoppling baserad på patientens svar (automatiserad) x Individualiserat behandlarstöd
Vilka möjligheter till kommunikation med patienten finns för att programmet ska fungera optimalt? (enval eller flerval):	Saknas Asynkron (epost, SMS, etc) Synkron (video, chatt, telefon) x Kombinerad asynkron och synkron /styrts av resp region/landsting
Beskriv i fritext grundkrav på tvåvägskommunikation (frivilligt):	Flaggning sker när deltagare gjort sista uppgiften i varje modul - behandlare bör då aktivera ett nytt avsnitt/modul samt ge personlig kortfattad feedback på genomgången avsnitt.
Rekommenderad frekvens av återkoppling:	Veckovis
Behandlare kan följa vad patienten gör och kommentera detta (individuellt gränssnitt):	x Ja Nej

### 2.1. Sammanfattning av underlag för vetenskapligt stöd

Leverantören kan bidra med att lista kända studier och rapporter om programmet. Granskningsgruppen kommer även att ta del av studier där sökning är gjord av oberoende part med angivet datum för sökning. Studierna kommer att granskas med mallar anpassade för att värdera specifika program, se bilaga 1 och 2.

Typ av studie	Antal studier	Referenser
RCT med aktiv kontrollgrupp	1	Ström L., Pettersson R. & Andersson G. (2004). <b>Internet-Based Treatment for Insomnia: A Controlled Evaluation.</b> Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2004, Vol. 72, No. 1, 113–120
RCT med uppmärksamhetskontroll		

RCT med väntelistkontroll		
Långtidsuppföljning		
Observationsstudie		
Annan typ av kvantitativ studie		
Kvalitativ studie av patientupplevelse	1	<i>Clara Axelsson. (2014). Utvärdering av iKBT - pilottest av internetstödd psykologisk behandling vid Landstinget i Kalmar län. eHälsainstitutet, 2014-06-05.</i>
Kvalitativ studie av behandlarupplevelser	1	<i>Clara Axelsson. (2014). Utvärdering av iKBT - pilottest av internetstödd psykologisk behandling vid Landstinget i Kalmar län. eHälsainstitutet, 2014-06-05.</i>
Hälsoekonomisk studie		
Studie av etiska aspekter		
<b>Övrig dokumentation:</b>		
Rapporter		
Studentuppsatser	1	<i>Olle Kalat och Joanna Sliwa. (2009). Internetterapi. För vilka? - Predicerande faktorer för avhopp i Internetbaserad KBT. Psykologexamens-uppsats, Vårterminen 2009, Örebro Universitet.</i>
Annan dokumentation/ annan litteratur med möjlig relevans	1	<b>Utvärdering av iKBT (Livandas sömnprogram) inom Gävleborgs läns landsting.</b> Livanda - Internetkliniken AB.  <b>Utvärdering av Livandas sömnprogram för Livandas privatkunder (2012-01-01 - 2018-08-31).</b> Livanda - Internetkliniken AB.
Studier med närliggande program	5	<i>Kaldo, V., Jernelöv, S., Blom, K., Ljótsson, B., Brodin, B., Jörgensen, M., Kraepelien, M., Rück, C., &amp; Lindefors, N. (2015). Guided internet cognitive behavioral therapy for insomnia compared to a control treatment – A randomized trial. Behaviour Research and Therapy, 71(0), 90-100.</i>  <i>J. Lancee, J. van den Bout, A. van Straten, V.I. Spoormaker</i> <b>Internet-delivered or mailed self-help treatment for insomnia?: a randomized waiting-list controlled trial.</b> <i>Behavior Research and Therapy, 50 (2012), pp. 22-29</i>  <i>C. Espie, S. Kyle, C. Williams, J. Ong, N. Douglas, P. Hames, et al.</i> <b>A randomized, placebo-controlled trial of online cognitive behavioral therapy for chronic insomnia disorder delivered via an automated</b>



	<p><b>media-rich web application.</b> <i>Sleep, 35 (2012), pp. 769-781</i></p> <p><i>S. Jernelov, M. Lekander, K. Blom, S. Rydh, B. Ljotsson, J. Axelsson, et al.</i></p> <p><b>Efficacy of a behavioral self-help treatment with or without therapist guidance for co-morbid and primary insomnia -a randomized controlled trial.</b> <i>BMC Psychiatry, 12 (2012), p. 5</i></p> <p><i>A. Van Straten, J. Emmelkamp, J. de Wit, J. Lancee, G. Andersson, E. van Someren, et al.</i> <b>Guided internet-delivered cognitive behavioural treatment for insomnia: a randomized trial.</b> <i>Psychological Medicine (2013), pp. 1-12</i></p>
--	--

### 3.1. Demoversion

Finns det möjlighet att demonstrera programmet i nationell plattform (Stöd och behandling)?	x Ja Nej
Finns det möjlighet att demonstrera programmet i annan plattform?	x Ja Nej
Finns det demoversion att tillgå?	x Ja Nej

### BILAGA 1: MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV KVANTITATIVA STUDIER

Författare År Program	Studie design	Deltagare	Effekt och säkerhet		Bortfall <sup>2</sup> Följsamhet <sup>3</sup> Patient-tillfredsställelse	Studie - kvalitet - relevans - kommentarer
			Efter-behandling (post)	Uppföljning (FU)		
	<u>Design</u>  <u>1. Intervention</u>  <u>Terapeutstöd</u>  <u>Plattform</u>	<u>Inkluderade</u> Totalt: 1. 2.  <u>Diagnos/metod</u> <u>Inklusionskriterier</u>	<u>Kärnsymtom</u>   Effekt:		<u>Bortfall</u> Post:  FU:  <u>Följsamhet</u> :	

	<u>2. Jämförelsegrupp</u>  <u>Utfallsmått</u> Primärt:  Sekundära:	<u>Exklusionskriterier</u>  <u>Rekryteringssätt</u>  <u>Karaktäristika</u> a Kön Ålder Läkemedel	<u>Kategori</u> ska data:  Effekt:  <u>Säkerhet</u> 1:		<u>Tillfredställelse:</u>	
--	---	--	--	--	---------------------------	--

<sup>1</sup> Säkerhet innefattar exv om patientens upplevelser av eventuella negativa effekter, eventuell försämring och säkerhetsrisker har monitorerats och rapporterats

<sup>2</sup> Bortfall definieras som antal patienter utan utvärdering efter avslut eller uppföljning/ antal inkluderade patienter

<sup>3</sup> Följsamhet rapporteras vanligen som medelantal fullföljda moduler av maximalt antal moduler i programmet med spridningsmått

## BILAGA 2: MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV KVALITATIVA STUDIER

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Program</b> <b>Ev. referens till ramstudie</b>	<b>Syfte</b> <sup>1</sup>	<b>Urval</b> <sup>2</sup> <b>Kontext</b> <sup>3</sup> <b>Deltagare</b> <sup>4</sup>	<b>Datainsamling</b> <b>Analysmetod</b>	<b>Resultat</b> <b>Överförbarhet</b>	<b>Studie</b> <b>- kvalitet</b> <b>- relevans</b> <b>- kommentarer</b>
		<u>Urval</u>  <u>Kontext</u>  <u>Deltagare</u>		<u>Resultat</u>  <u>Överförbarhet</u>	

<sup>1</sup> Ange problemformulering/frågeställning

<sup>2</sup> Urvalsförfarande och antal respondenter

<sup>3</sup> Några exempel: primärvård, psykiatri, diabetesklinik

<sup>4</sup> Kön (m/k), etnicitet, medelålder, åldersspann, rekryteringssätt, samsjuklighet mm.