



Tillämpningsanvisningar för internetförmedlad KBT

Innehållsförteckning

1.	Inledning	2
2.	Definition.....	2
3.	Ersättning, rapportering och patientavgift.....	3
4.	Kvalitet och evidens	3
5.	Medicinska riktlinjer.....	4
6.	Kompetenskrav för att bedriva IKBT mot ersättning	5
7.	Vårdprocess och utbildning.....	5
8.	Utvärdering	5
9.	Journalföring.....	6
10.	Patient- och informationssäkerhet	6
11.	Teknisk plattform.....	6
12.	Klagomålshantering.....	7
13.	Underleverantörer	7
14.	Kontakt	7
15.	Uppföljning.....	8
16.	Litteratur och referenser	8
17.	Generell checklista för stöd vid ställningstagande till IKBT	9

1. Inledning

Internetförmiddlad kognitiv beteendeterapi (IKBT) i form av digitalt administrerade, modulbaserade program med behandlarstöd har gott vetenskapligt stöd som behandling av lätt till medelsvår psykiatrisk problematik. IKBT ökar tillgängligheten till effektiv behandling, och kan presenteras som en av flera bevisat effektiva insatser. Den ökar tillgängligheten till snabb och effektiv psykologisk behandling när man i samråd med patienten bedömt det som en lämplig insats.

Ångestsyndrom och depression är de diagnosgrupper där det finns störst antal publicerade studier. I SBU:s rapport om internetbehandling vid ångest- och förstämningssyndrom konstateras att IKBT med behandlarstöd minskar symtom vid social fobi samt lindrig/måttlig depression för personer som själva valt behandlingsformen. Sammanställningen visade också på att visst forskningsstöd finns för att detsamma gäller vid paniksyndrom och generaliserat ångestsyndrom. I den aktuella versionen av Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom” konstateras att psykologisk behandling kan förmedlas på olika sätt, exempelvis i grupp, individuellt eller via internet, och Socialstyrelsen har valt att ge behandlingsrekommendationer som inte är begränsade till förmedlingsätt. I riktlinjerna lyfts också IKBT med behandlarstöd fram som ett alternativ att särskilt överväga för personer med social fobi.

Varje behandlare gör, liksom vid traditionell psykologisk behandling, en självständig klinisk bedömning om en patient passar för IKBT eller ej. Ingen samstämmig forskning kan visa vilka faktorer som säkert förutsäger att patienten passar eller inte passar för internetbehandling.

Många landsting bedriver idag internetförmiddlad KBT brett inom primärvården via plattformen Stöd och behandling med upphandlade eller egenutvecklade program. Regional förvaltning och användarstöd finns även i SLL.
<http://vardgivarguiden.se/sob>

Tillämpningsanvisningarna beskriver de krav och förutsättningar som vårdgivare inom första linjens psykiatri, det vill säga husläkarverksamhet, ska följa när internetförmiddlad KBT erbjuds.

Tillämpningsanvisningarna kommer kontinuerligt att uppdateras.

2. Definition

IKBT gör det möjligt för patienter att genomgå behandling med behandlarkontakt på distans med informations- och kommunikationsteknik via internet. Information och övningar som är standard i behandlingsprogrammen

förmedlas i text samt eventuella andra asynkrona format som bild, film och ljudfiler. Patienten genomgår olika moduler under en period av cirka 7–12 veckor. Patienten arbetar självständigt med innehållet i modulerna och har regelbunden, schemalagd kontakt med sin behandlare via ett säkert meddelandesystem.

3. Ersättning, rapportering och patientavgift

Ersättning för IKBT regleras inom husläkaravtalet samt inom vissa avtal inom andra vårdområden, till exempel psykiatri. Dessa tillämpningsanvisningar berör endast husläkaravtalet.

Behandling administrerad via internet som rapporteras som vårdkontakt, ska motsvara en modul (av högst 12), vilket innehållsmässigt ersätter och motsvarar en (1) fysisk behandlingssession.

Behandling med IKBT som uppfyller kriterierna för vårdkontakt enligt ovan ska rapporteras i enlighet med gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter som finns tillgängligt på

<http://vardgivarguiden.se/avtaluupdrag/vardinformatik/regelverk/>

Patienten betalar gällande patientavgift per modul, se aktuellt regelverk för patientavgifter på

<http://vardgivarguiden.se/patientadministration/patientavgifter/regelverk-for-patientavgifter/>

Registrering av patientavgiften sker utifrån Rapporteringsanvisningarna avseende IKBT för Husläkarverksamhet.

<http://vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/avtalsinformation/huslakarverksamhet/Ersattning/>

Det ska vara tydligt för patienten vad besöket kostar, att vården är offentligt finansierad samt att avgiften ingår i högkostnadsskyddet.

4. Kvalitet och evidens

Det internetbaserade behandlingsprogrammet ska baseras på aktuell forskning samt på regionala och nationella riktlinjer och rekommendationer.

Behandlingsprogrammet ska utgå från evidens, vetenskap och beprövad erfarenhet för diagnosen och ha ett dokumenterat pedagogiskt upplägg.

Behandlingsprogrammet ska i dess befintliga form ha evidens i vetenskapliga studier och/eller ha använts inom hälso- och sjukvård med god effekt.

Programmet och den tekniska lösningen ska följa EU:s webbtillgänglighetsdirektiv.

<https://www.funka.com/lagar-och-regler/webbtillganglighetsdirektivet/>

SKL har en nationell kompetensgrupp för internetbaserat stöd och behandling, som kan ge vägledning. Gruppen har tagit fram utlåtanden om befintliga internetförmedlade behandlingsprogram.

<https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/internetbaseratstodochbehandling/utlatandeninternetbaseradebehandlingsprogram.13501.html>

5. Medicinska riktlinjer

Vid internetförmedlad KBT gäller samma medicinska riktlinjer och vårdprogram som vid fysiska besök, se

<http://www.viss.nu/Handlaggning/Menyer/Psykisk-halsa/>

Diagnos ska vara fastställd innan IKBT kan övervägas. Den kliniska intervjun bör kompletteras med en strukturerad intervju, exempelvis M.I.N.I., för bättre träffsäkerhet i diagnostiken.

Innan IKBT inleds ska behandlingen ha bedömts som lämplig utifrån den individuella patientens förutsättningar och behov, av läkare, psykolog och/eller psykoterapeut vid ett fysiskt besök eller videobesök. (Även ett motsvarande avslutningsmöte rekommenderas.)

En gedigen bedömning är viktig då internetmediet inte ger samma möjlighet att ändra upplägget under pågående behandling som vid en traditionell kontakt. Använd checklistan som finns längst ner i detta dokument.

Man behöver beakta att personer med beroendeproblematik, språkliga hinder, koncentrationssvårigheter, dyslexi eller andra funktionsvariationer kan ha svårt att tillgodogöra sig innehållet i internetbehandling som enda intervention.

Behandlingen ska alltid erbjudas med behandlarstöd. Utgivaren av behandlingsprogrammet rekommenderar vilken frekvens av stöd som ges, vanligen är det 1 - 3 gånger per vecka.

Av patientsäkerhetsskäl bör särskild vikt läggas vid bedömning, kontinuitet i behandlingsförloppet, regelbundna skattningar med skattning av suicidrisk med varningssystem i programmet samt utvärdering av behandlingen. Behandlaren har ett ansvar att regelbundet och schemalagt bedöma patientens status, oavsett om det finns inbyggda suicidskattningar eller inte.

Det bör finnas en teknisk funktion i programmet som ger indikation för suicidrisk hos patienten. Vårdgivaren ska också ha utarbetade rutiner för att omhänderta suicidrisk eller kraftig försämring hos patienter som erhåller internetförmedlad psykologisk behandling.

Hos vårdgivare där IKBT behöver behandlarna ha kunskap om internetbehandling och dess effekt för att kunna rekommendera patienter denna typ av behandling.

6. Kompetenskrav för att bedriva IKBT mot ersättning

Legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut med minst grundläggande kompetens inom KBT.

7. Vårdprocess och utbildning

För att behandlingsformen ska bli ett effektivt och säkert vårderbjudande behöver organisationsstrukturen anpassas och personalen inom vårdgivaren behöver ha kännedom om den.

Nya behandlare ska få införandestöd och löpande metodstöd, både när det gäller plattformens funktionalitet, vårdprocessen och själva behandlingsprogrammet. Behandlare behöver även utbildas metodiken i sig, det vill säga behandling via internet, för att säkerställa bästa möjliga kvalitet och patientsäkerhet i användning av metoden.

Man brukar rekommendera att patienter gör cirka en modul per vecka, men patienter är olika aktiva i sina behandlingar. Behandlaren följer upp patientens övningar, skattningar och eventuella meddelanden, gör bedömningar och ger feedback. Patienten behöver få tydlig information om hur ofta och när de kan förväntas få denna feedback.

Regelbundna skattningar ska göras av depressions- ångest- och stressymtom etc, för att följa utvecklingen oavsett takten av genomförda moduler. Det underlättar om skattningar är integrerade i själva behandlingsprogrammen.

En vårdgivare som erbjuder internetförmiddad psykologisk behandling ska ha en etablerad organisationsstruktur som garanterar patientsäkerheten vid sjukdom eller annan frånvaro hos internetbehandlaren. Detta innefattar garanterad kontinuitet på behandlarsidan så att patienter med förhöjd suicidrisk eller patienter som avbryter behandlingen uppmärksammas utan dröjsmål.

Minst två behandlare inom samma verksamhet rekommenderas för säkerställande av erfarenhets-/kompetensutbyte, backup och patientsäkerhet. Man behöver kunna byta behandlare under pågående behandling vid behandlarfrånvaro.

8. Utvärdering

Behandlingseffekten ska utvärderas kontinuerligt och vid avslut med PHQ-9 och GAD-7, samt i berättigade fall med en syndromspecifik symtomskala. Vidare kan vårdenheten rapportera behandlingseffekter via kvalitetsregistret SibeR,

www.siber.registercentrum.se. Detta är särskilt viktigt då det är ett för verksamheten ny behandlingsformat.

9. Journalföring

Internetförmedlad KBT ska journalföras i enlighet med gällande lagstiftning och avtal. Dokumentation ska ske i vårdgivarens eget journalsystem.

10. Patient- och informationssäkerhet

Införande av nya digitala tjänster och tekniska plattformar ska alltid hanteras utifrån ett patient- och informationssäkerhetsperspektiv och följa gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

Vårdgivaren ansvarar för att införande och användande följer lagkrav och de riktlinjer som finns i Allmänna villkor för vårdverksamhet, se <http://vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/styrdokument/dokument/allmannavillkor-for-vardverksamhet/>

Vårdgivaren ska identifiera risker för patienter och verksamhet som uppstår när verksamheten inför ny eller förändrad teknik, arbetssätt, metod eller process. Riskanalysen ska dokumenteras och i dokumentationen ska det framgå vilka skyddsåtgärder som har implementerats för att helt undvika och/eller minimera identifierade risker. Särskild försiktighet bör iakttas gällande molntjänster.

Åtkomst till internetförmedlad KBT ska föregås av stark autentisering för både invånare och vårdpersonal genom säker inloggning, vars grad av skydd motsvarar Datainspektionens krav på stark autentisering (två-faktor autentisering).

Stockholm läns landstings Informationssäkerhetspolicy samt Riktlinjer för informationssäkerhet ska efterlevas, se <http://vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/styrdokument/dokument/informationssakerhet/>

11. Teknisk plattform

Den nationella plattformen Stöd och behandling stödjer säker användning och processer vid internetförmedlad KBT samt uppfyller kraven på informationssäkerhet. SLL tillhandahåller regional förvaltning, införande- och användarstöd för vårdgivare. <http://vardgivarguiden.se/sob>

Patienter når plattformen och sina program via 1177 Vårdguidens inloggade e-tjänster på 1177.se. Vårdgivare når plattformen med e-tjänstekort via webblänk på inera.se.

Stöd- och behandlingsplattformen kan även användas för att utveckla och bedriva andra typer av program med säker interaktion.

Om vårdgivaren väljer en annan plattform för att bedriva IKBT gäller att all överföring av digitalt innehåll och kommunikation mellan vårdgivare och patient ska hanteras utifrån gällande kriterier för patientsäkerhet gällande autentisering, behörighet, spårbarhet samt säker hantering och lagring av personuppgifter, samt att den tekniska lösningen stödjer säker användning och processer vid internetförmedlad KBT, som tidigare beskrivits. Patienten ska i första hand kunna nå sin behandling via 1177 Vårdguidens inloggade e-tjänster.

Försiktighet behöver iakttas gällande vårdgivares lagring och hantering av information efter avslutad behandling.

12. Klagomålshantering

Vägledning till klagomålshantering finns på

<http://vardgivarguiden.se/patientadministration/patientnarutiner/klagomal-pa-varden/>

.

13. Underleverantörer

Vårdgivare kan själv anlita underleverantör för att bedriva internetförmedlad KBT, i egen verksamhet eller via avtal med underleverantör. Vårdgivare som anlitar underleverantör ansvarar till fullo för underleverantörens åtagande i enlighet med kriterierna i dessa anvisningar samt Allmänna villkor för vårdverksamhet, se

<http://vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/styrdokument/dokument/allmannavillkor-for-vardverksamhet/>

Underleverantörer som inte har eget avtal med HSF har inte heller tillgång till 1177 Vårdguidens e-tjänster eller plattformen Stöd och behandling.

Underleverantören behöver i dessa fall få medarbetaruppdrag på enhet inom vårdgivaren där underleverantören får tillgång till tjänsterna.

Vid IKBT ska det vara tydligt för patienten vem som är vårdgivare och vem som är eventuell underleverantör till vårdgivaren.

14. Kontakt

För frågor eller synpunkter angående tillämpningsanvisningarna eller för att få vidare kontaktuppgifter, mejla ikbt.hsf@sll.se

15. Uppföljning

Uppföljning av internetförmedlad KBT sker i enlighet med respektive avtal. Uppföljningen kan komma att förändras över tid. Stockholms läns landsting kommer noga att följa utvecklingen av internetförmedlad KBT utifrån bland annat patientsäkerhet, resurssynpunkt och vårdkonsumtionsmönster.

16. Litteratur och referenser

Hedman, E., Andersson, G., Andersson, E., Ljótsson, B., Rück, C., Asmundson, G. J. G., Lindefors, N. (2011). Internet-based cognitive-behavioural therapy for severe health anxiety: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 198 (3) 230-23.

Hedman, E., Carlbring, P., Ljótsson, B., & Andersson, G. (2014). *Internetbaserad psykologisk behandling. Evidens, indikation och praktiskt genomförande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kivi, M., Eriksson, M., C., M., Hange, D., Petersson, E-L., Vernmark K., Johansson, B. & 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. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43:4, 289-298.

Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. (2015) Therapist-supported 4. Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2015*, Issue 3.

Richards, D., Richardson, T., Timulak, L. & McElvaney, J. (2015). The efficacy of internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, 2, 272-282.

SBU. (2013). Internetförmedlad psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom. SBU Alert-rapport (2013-02). www.sbu.se

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning (2017-12-4)*. www.socialstyrelsen.se, december 2017.

Vernmark, K. & Bjärehed, J. (2013). *Internetbehandling med KBT – En praktisk handbok*. Stockholm: Natur & Kultur.

Zachariae, R., Lybby, M. S., Ritterband, L. M., O'Toole, M. S. (2016). Efficacy of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 30, 1-10

17. Generell checklista för stöd vid ställningstagande till IKBT

	JA	NEJ
1) Är patientens aktuella besvär primära? Uppfylls diagnoskriterierna?		
2) Använder patienten mediciner som motverkar eller försvårar exponering/habituering/sömnrestriktion?		
3) Missbrukar patienten alkohol, narkotika eller tabletter? Förekommer annat missbruk som kan hindra internetbehandling?		
4) Har patienten psykiatriska besvär som förhindrar behandling? Patienter som har mer komplexa psykiska besvär till exempel bipolaritet, ätstörning eller tidigare psykossjukdom kräver särskilt ställningstagande.		
5) Har patienten en kognitiv nedsättning i den grad att det förhindrar behandling? (T.ex. inlärningssvårigheter, minnesproblem, koncentrationssvårigheter, svårigheter att planera uppgifter/vardag.)		
6) Har patienten tillräcklig språkkompetens i svenska för att förstå, läsa och skriva?		
7) Förekommer det någon annan somatisk eller psykologisk pågående behandling som kan störa eller ta tid från internetbehandlingen?		
8) Är patienten akut suicidal och bedöms ha behov av annan vård?		
9) Har ställningstagande gjorts till ev. somatiska orsaker som grund till symtomen? (Baserat på rutinen hos respektive vårdenhet.)		

10) Har patienten datorvana nog samt tekniska förutsättningar för att delta i internetbehandling t.ex. dator/platta, internetuppkoppling och bank-id för att logga in på 1177-Vårdguidens e-tjänster (i de fall dessa används i programmet)?		
11) Använder patienten e-post och sms och kan ta emot aviseringar via 1177 Vårdguidens e-tjänster (i de fall dessa används i programmet)		