

Version:	Datum:
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:

1. Ett frågeunderlag med beskrivning av programmet som besvaras av leverantören/utgivare.
2. En vetenskaplig granskning av artiklar som utvärderat valda program. Litteratursökning genomförs oberoende av leverantör med komplettering av förfrågan till leverantör om dokumenterade utvärderingar.
3. 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.

För eventuella frågor om mallen och hur den ska besvaras kan ni kontakta: Processledare Mats Bäckarslöf, tfn: 070-207 66 60, epost: mats.backarslof@dll.se.

### 1. Beskrivning av programmet

#### 1.1. Allmänt

Programmets namn:	Depressionsbehandlingen
Aktuellt versionsnummer:	1.0
Datum när programmet skapades:	Kan inte besvaras, modifierat av psykologer på enheten med ursprung i program Andersson et al, 2005.
Datum när den aktuella versionen skapades:	Kan inte besvaras, modifierat av psykologer på enheten med ursprung i program Andersson et al, 2005.
Utgivare:	Psykiatri Sydväst, SLSO, Stockholm
Kontaktperson – namn och mailadress:	Nina Lind, nina.lind@sll.se/Jennifer Söderdahl, <a href="mailto:jennifer.soderdahl@sll.se">jennifer.soderdahl@sll.se</a>
Informationsdatum, när mallen är ifylld:	2016-10-18

#### 1.2. Målgrupp

Indikation (problem, diagnos):	Depression
Syfte (flerval):	<input checked="" type="checkbox"/> Behandling <input checked="" type="checkbox"/> Återfallsprevention <input type="checkbox"/> Prevention <input type="checkbox"/> Utbildning <input type="checkbox"/> Annat, specificera: .....

Åldersgrupp:	<input type="checkbox"/> Från 18 år <input checked="" type="checkbox"/> Annan åldersgrupp 16 år.....
Språk:	<input checked="" type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Annat språk än svenska.....
Anpassning för funktionshinder (flerval):	<input type="checkbox"/> Synskadade <input type="checkbox"/> Hörselskadade <input type="checkbox"/> Annat, specificera: .....
Vilken hårdvara är behandlingsprogrammet optimerat för (kan/bör patient/klient använda)? (flerval):	<input checked="" type="checkbox"/> Dator med internet <input checked="" type="checkbox"/> Mobil <input checked="" type="checkbox"/> Läsplatta <input type="checkbox"/> Hög internetkapacitet, mer än:..... Kommentar:.....

### 1.3. Kontext

Vilken population är programmet ursprungligen utvecklat för (flerval):	<input type="checkbox"/> Primärvård <input checked="" type="checkbox"/> Psykiatri <input type="checkbox"/> Somatisk vård (område)..... <input type="checkbox"/> Allmän befolkning <input checked="" type="checkbox"/> Annat, specificera: Första studien annonsrekrytering i allmänna befolkningen, har sedan bedrivits inom psykiatrisk klinik men med bred rekrytering.
Krav på behandlarkompetens:	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja, specificera: Steg 1 KBT
Finns det rekommendationer om specifik vårdprocess (bedömningsrutin, behandlingskontext, uppföljningsrutiner) för att programmet ska fungera?	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja, specificera: Diagnostisering och lämplighetsbedömning för behandlingsformatet innan inklusion. Kontinuerliga patientskattningar under behandlingstiden för att kunna monitorera mående. Övervakningssystem och rutiner för riskhantering, t ex suicidrisk.
Teknisk plattform under utvecklingen av senaste version:	Kan inte besvaras, se Andersson et al 2005, sedan P2.
Tekniska plattformar som använts i drift för programmet:	Internetpsykiatrins egen plattform, kallad P2. Programmet har också testas i en pilotstudie med SOB 1.1 under Q3 2015

Användningsområden hittills (flerval):	med ca 10 patienter <input checked="" type="checkbox"/> Forskning <input checked="" type="checkbox"/> Hälso- och sjukvård <input type="checkbox"/> Annat, specificera:.....
Har programmet använts i vården?	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja Specificera verksamhet/enhet: SLSO, Psykiatri Sydväst, Internetpsykiatri. Psykiatri och primärvård Örebro inom ramen för klinisk studie.  Antal (cirka) patienter som använt programmet: ca 2400  Datum för uppstart av verksamheten: 2007

#### 1.4. Innehåll

Sammanfattande beskrivning av teoretisk modell (förändringsfokus, verk samma komponenter):	KBT, förändring av dysfunktionella beteende- och tankemönster genom psykoedukation, beteendeaktivering, kognitiv omstrukturering, sömnskola och värderingsarbete (ACT).
Finns det en publicerad förlaga i bok eller manual?	<input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera .....
Är programmet anpassat efter ett normkritiskt perspektiv – är text, bilder, språk, eller annat utformat med hänsyn till variationer inom avsedd målgrupp?	<input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera:.....
Är självrapporterade standardiserade frågeformulär/skattningsskalor för att följa patientens behandlingsprocess inlagda i programmet?	<input type="checkbox"/> Nej:..... <input type="checkbox"/> Ja, specificera (med eventuell referens, ange om copyright): MADRS-S, PHQ-9, EQ-5D, GSE (General Self-Efficacy Scale),- för dessa krävs ej licens . C-skalan, är en skala som mäter patientens upplevda trovärdighet av programmet, ej licens TIC-P, är ett enkätformulär för hälsoekonomisk utvärdering, enligt avtal med Trimbo's Institute Egen patientenkät för utvärdering av patientens upplevelser, bemötande, eventuella negativa effekter, mm, samt innefattar även ett internationellt standardiserat formulär för upplevd

			tillfredställelse med behandlingen Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8). CSQ-8 har copyright. Formulären är inlagda i programmet och plattformen, men endast MADRS-S är inlagt för löpande veckoskattning.	
Är andra formulär/uppföljningsmätt inlagda i programmet?			<input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera:.....	
Ange antal ord i fast text:			Ca 55 500	
Totalt antal minuter video:			0 min	
Förväntad behandlingstid i veckor:			12	
Totalt antal behandlingsavsnitt i programmet:			10	
Antal obligatoriska behandlingsavsnitt:			10	
Antal valbara behandlingsavsnitt:			0	
Kan ordningsföljd av avsnitt eller annat anpassas efter patientens behov?			<input type="checkbox"/> Ja, till stor del <input checked="" type="checkbox"/> Ja, till viss del <input type="checkbox"/> Nej, i liten utsträckning	
Beskriv kort innehållet i varje behandlingsavsnitt/modul; syfte, arbetsblad, hemuppgifter:				
Modulnamn/ nummer	Syfte	F/V (Förbestäm d=F, Valbar=V)	Övningar/ arbetsblad	Hemuppgifter
1. Introduktion	Förklara hur man arbetar med depression utifrån KBT	F		Till alla moduler hör 5-8 frågor kopplade till modulens text och arbetsblad.
2. Beteendeaktivering	Ringa in patientens plus-och minusaktiviteter, börja veckoplanera	F	Lista på plusaktiviteter, Aktivitetsplan	
3. Beteendeaktivering	Strategier för hantering av minusakti	F	Beteendekontrakt, Belöningsmeny	

	viteter			
4. Negativa tankar	Uppmärksamma och tydliggöra negativa tankemönster	F	Tre kolumner	
5. Kognitiv omstrukturering	Nyansera tankar	F	Mina vanligaste negativa tankar, Fem kolumner	
6. Oro och ångest	Hantering av tillståndet	F		
7. Sömnproblem	Tips om god sömnhygien samt sömnkomprimering	F	Sömnfaktorer, Förändra sömnfaktorer, Välj sömnstrategier, Sömndagbok	
8. Fortsatt arbete	Öva på redan presenterade strategier	F		
9. Sammanfattning	Repetition, hantering av bakslag	F	Sammanfattning av strategier	
10. Fortsatt förändringsarbete	Livsvärden och -mål	F	Mina mål	

### 1.5. Kommunikationsformer

<p>Krav på teknisk plattform - via vilka typer av kommunikationssätt presenteras innehållet? (flerval)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Text <input type="checkbox"/> Animeringar <input type="checkbox"/> Interaktiv grafik <input checked="" type="checkbox"/> Bilder/figurer <input type="checkbox"/> Ljud <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> 3-D- virtual reality <input checked="" type="checkbox"/> Formulärhantering
<p>Krav på obligatoriska moment för att</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Arbetsblad

patienten ska kunna fullfölja behandlingen (flerval):	<input checked="" type="checkbox"/> Påminnelser <input type="checkbox"/> Annat, specificera:.....
Återkoppling/stöd för att programmet ska fungera som avsett (enval):	<input type="checkbox"/> Utan återkoppling <input type="checkbox"/> Standardiserad återkoppling (samma oavsett vad patienten svarar) <input type="checkbox"/> Personligt anpassad återkoppling baserad på patientens svar (automatiserad) <input checked="" type="checkbox"/> Individualiserat behandlarstöd
Vilka möjligheter till kommunikation med patienten finns för att programmet ska fungera optimalt? (enval eller flerval):	<input type="checkbox"/> Saknas <input checked="" type="checkbox"/> Asynkron (epost, SMS, etc) <input checked="" type="checkbox"/> Synkron (video, chatt, telefon) <input type="checkbox"/> Kombinerad asynkron och synkron
Beskriv i fritext grundkrav på tvåvägskommunikation (frivilligt):	Kommunikationen sker i huvudsak via plattformen, men patienten bör även kunna nås per telefon, t ex vid försämrat mående eller vid behov av extra behandlingsstöd.
Rekommenderad frekvens av återkoppling:	1-3 ggr/vecka
Behandlare kan följa vad patienten gör och kommentera detta (individuellt gränssnitt):	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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		
RCT med uppmärksamhetskontroll		
RCT med väntelistkontroll		Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Carlbring, P., Kalso, V., & Ekselius, L. (2005). Internet-based self-help for depression: a randomised controlled trial. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 187, 456-461.
Långtidsuppföljning		
Observationsstudie		Hedman E, Ljótsson B, Kalso 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. <i>J Affect Disord</i> 2014 Feb;155:49-58.
Annan typ av kvantitativ studie		Andersson, G., Bergström, J., Holländare, F., Ekselius, L., & Carlbring, P. (2004). Delivering CBT for depression via the Internet. Predicting outcome at 6-months follow-up. <i>Verhaltenstherapie</i> , 14, 185-189.
Kvalitativ studie av patientupplevelse		
Kvalitativ studie av behandlarupplevelser		
Hälsoekonomisk studie		
Studie av etiska aspekter		
<b>Övrig dokumentation:</b>		
Rapporter		
Studentuppsatser		
Annan dokumentation/ annan litteratur med möjlig relevans		
Studier med närliggande program		<p>Gerhard Andersson, Hugo Hesser, Daniel Hummerdal, Lise BergmanNordgren &amp; Per Carlbring (2013) A 3.5-year follow-up of Internet-delivered cognitive behavior therapy for major depression, <i>Journal of Mental Health</i>, 22:2, 155-164,</p> <p>Andersson, Gerhard Hesser, Hugo Veilord, Andrea Svedling, Linn Andersson, Fredrik Sleman, Owe Mauritzson, Lena Sarkohi, Ali Claesson, Elisabet Zetterqvist, Vendela Lamminen, Mailen Eriksson, Thomas Carlbring, Per. <b>Randomised controlled non-inferiority trial with 3-year follow-up of internet-delivered versus face-to-face group cognitive behavioural therapy for depression.</b> <i>Journal of Affective disorders</i>, 2013, 151(3), 986-994</p> <p>Kristofer Vernmark Jan Lenndin Jonas Bjärehed Mattias Carlsson Johan Karlsson Jörgen Oberg Per Carlbring Thomas Eriksson Gerhard Andersson <b>Internet administered guided self-help versus individualized e-mail therapy: A randomized trial of two versions of CBT for major depression.</b> <i>Behaviour research and therapy</i> 2010, 48(5), 368-376</p> <p>Nina Bendelin Hugo Hesser Johan Dahl Per Carlbring Karin Zetterqvist Nelson Gerhard Andersson <b>Experiences of guided Internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: a qualitative study.</b></p>

		<p>BMC psychiatry , 2011, Vol.11, p.107-107</p> <p>Filip K Arnberg Steven J Linton Monica Hultcrantz Emelie Heintz Ulf Jonsson</p> <p><b>Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders: a systematic review of their efficacy, safety, and cost-effectiveness.</b></p> <p>PloS one , 2014, Vol.9(5), p.e98118-e98118</p>
--	--	---

### 3.1. Demoversion

Finns det möjlighet att demonstrera programmet i nationell plattform (Stöd och behandling)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns det möjlighet att demonstrera programmet i annan plattform?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
Finns det demoversion att tillgå?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> 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- tillfredställelse	Studie - kvalitet - relevans - kommentarer
			Efter- behandling (post)	Uppföljning (FU)		
	<u>Design</u>  <u>1. Intervention</u>  <u>Terapeutstöd</u>  <u>Plattform</u>  <u>2. Jämförelsegrupp</u>  <u>Utfallsmått</u> Primärt:  Sekundära:	<u>Inkluderade</u> Totalt: 1. 2.  <u>Diagnos/metod</u> <u>Inklusionskriterier</u>  <u>Exklusionskriterier</u>  <u>Rekryteringssätt</u>  <u>Karaktäristika</u> Kön Ålder Läkemedel	<u>Kärnsymtom</u>   Effekt:   <u>Kategoriska data:</u>  Effekt:  <u>Säkerhet<sup>1</sup>:</u>		<u>Bortfall</u> Post:   FU:   <u>Följsamhet:</u>   <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

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