

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:

- 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 för stresshantering
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 stressproblematik, i syfte att hantera pågående stress eller förebygga framtida utmattningsproblematik för personer i riskzonen
Syfte (flerval):	x Behandling x Återfallsprevention x Prevention Utbildning Annat, specificera:
Åldersgrupp:	x Från 18 år Annat åldersgrupp.....

Språk:	<input checked="" type="checkbox"/> Svenska Annat språk än svenska: Spanska, norska, danska via egen portal
Anpassning för funktionshinder (flerval):	<input type="checkbox"/> Synskadade <input type="checkbox"/> Hörselskadade 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 Hög internetkapacitet, mer än:..... Kommentar:.....

1.3. Kontext

Vilken population är programmet ursprungligen utvecklat för (flerval):	<input checked="" type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Psykiatri <input type="checkbox"/> Somatisk vård (område)..... <input checked="" type="checkbox"/> Allmän befolkning Annat, specificera:.....
Krav på behandlarkompetens:	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ja, specificera:..... Grundutbildning KBT eller motsvarande kunskap
Finns det rekommendationer om specifik vårdprocess (bedömningsrutin, behandlingskontext, uppföljningsrutiner) för att programmet ska fungera?	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> 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)
Användningsområdena hittills (flerval):	<input checked="" type="checkbox"/> Forskning <input checked="" type="checkbox"/> Hälso- och sjukvård Annat, specificera:.....
Har programmet använts i vården?	<input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> 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 </div>

	<p>då redovisning ej varit programspecifik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Region Gävleborg - Västra Götalandsregionen <p>Program under Livandas egen plattform, tidigare versioner</p> <p>Antal patienter 2007-2018 ca 2150</p> <ul style="list-style-type: none"> - Region Gävleborg - Västerbottens läns landsting - Region Västernorrland - Region Norrbotten - Kronobergs läns landsting - Kalmar läns landsting - Div vårdcentraler, ffa Västra Götalandsreg - Div företagshälsovård och försäkringshälsovård <p>- Div privata vårdgivare/terapeuter</p>
--	---

1.4. Innehåll

Sammanfattande beskrivning av teoretisk modell (förändringsfokus, verksamma komponenter):	Responsprevention (för överskotts beteenden - t ex perfektionism) i kombination med exponering och beteendeeexperiment (för underskotts beteenden - t ex avslappning, lugnbeteenden). Bärande inslag av ACT, avslappning och mindfulness.
Finns det en publicerad förlaga i bok eller manual?	x Nej Ja, specificera
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 CORE-10 (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) - gäller för VGR. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) Region Gävleborg Välmåendeskalan Samtliga fria att använda inom klinisk verksamhet
Är andra formulär/uppföljningsmått inlagda i programmet?	Nej x Ja, specificera:..... Samtliga av SibeR rekommenderade formulär finns föraktiverade i programmet och kan aktiveras av behandlare vid behov. Start- mitt och avslutningsformulär: 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 - enbart vid start

	<p>// Ovanstående gäller för VGR. Val av generellt aktiverade mätbatterier görs av landsting/enhet efter överenskommelse med Livanda.</p> <p>Möjlighet i programmet att aktivera och schemalägga följande mätinstrument för behandlare vid behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 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) <i>Skalan är fritt tillgänglig för patientarbete och forskning</i> Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). <i>The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med</i>, 16(9), 606-613. - PSS - 10 (Perceived Stress Scale - 10) - SPIN (Social Phobia Inventory) - Välmåendeskalan <i>Braconier, A. (2015). Välmåendeformuläret – ett mått på subjektivt välmående. Psykometrisk utvärdering av en ny självskattningsskala. (Examensarbete Psykoterapeutprogrammet). Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.</i> <i>Ström, L., & Carlbring, P. (2014). Handbok för oglada: vetenskapligt förankrade metoder för ökad glädje och harmoni. Västerås: KBT-akademin Sverige AB.</i> <i>Fritt att använda.</i> <p>WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)</p>
Ange antal ord i fast text:	ca 40000
Totalt antal minuter video:	ca 40
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 (Förbestäm d=F, Valbar=V)	Övningar/arbetsblad	Hemuppgifter
1 Mål och visioner	Ge en introduktion av behandlingsprogrammets upplägg, KBT-rational för behandling av stress samt inledande uppgifter.	F	Kompassen (värderingsövning). Energibalans, energidagbok. Eftertankar - reflektioner kring avsnittet	Fylla i analysen av energibalans, energidagbok, målformulär och reflektioner kring avsnittet.
2 Har du något val?	Deltagaren får titta närmare på egna beteenden och hur de påverkar stress och mående, fundera över sina överskott och underskott samt påbörja beteendeeperiment.	F	Aktivitetsbalans - överskott och underskott Arbetsplan - beteendeeperiment med "lugnbeteende" Energidagbok Eftertankar	Läsa avsnittstexterna Fortsätta föra energidagbok Planera in två beteendeeperiment/aktiviteter Fylla i sina reflektioner efter andra avsnittet.
3 Analysera din stress	Fördjupa deltagarens förståelse för hur de egna stressbeteendena uppkommer och vidmakthålls med hjälp av beteendeanalys/stressanalys.	F	Stressanalys (beteendeanalys) Arbetsplan (inplanering av beteendeeperiment) Eftertankar	Göra en stressanalys på ett eller två stressbeteenden. Planera in minst två aktiviteter/beteendeeperiment. Fylla i reflektioner kring det aktuella avsnittet.
4 Tankemaskinen	Introducera ACT-konceptet med defusion (och delvis acceptans). Träna förmågan att se på tankar och känslor som fristående och delvis godtyckliga funktioner.	F	Stressanalys Arbetsplan - beteendeeperiment, övningar i defusion. Eftertankar - reflektioner kring det aktuella avsnittet.	Genomföra ytterligare aktiviteter. Göra ytterligare analys av stressituationer. Pröva tankeövningar. Fylla i Eftertankar.
5 Grubbel och ältande	Introducera arbete med förståelse av och hantering av tankar (och i viss mån känslor).	F	Stressanalys. Arbetsplan (inplanering av aktiviteter) Eftertankar	Pröva tankeexperiment. Pröva planerad grubbeltid. Fortsätta med stressanalys.

				Planera in och genomföra 2-3 aktiviteter. Fylla i reflektioner från arbetet med avsnittet.
6 Kommunikation och problemlösning	Ge information och verktyg för träning på färdigheter i stressrelaterad kommunikation, problemlösning och tidshantering.	F	Formulär för att förbereda ett jag-budskap. Stressanalys. Arbetsplan - kommunikation. Eftertankar.	Fortsätta att göra stressanalyser av situationer. Planera in att framföra ett jag-budskap och sätta en gräns. Pröva verktyget för strukturerad tidshantering. Fylla i Eftertankar.
7 Att vara närvarande	Introducera mindfulness som ett sätt att hitta återhämtning och möta stress.	F	Arbetsplan - beteendeexperiment och mindfulness. Eftertankar.	Pröva två närvaroövningar. Fortsätta med beteendeexperiment. Fylla i reflektioner kring avsnittet.
8 Vägen vidare	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 målformulär och upplevt resultat Fylla i avslutande eftertankar kopplat till hela programmet

1.5. Kommunikationsformer

Krav på teknisk plattform - via vilka typer av kommunikationssätt presenteras innehållet? (flerval)	<input checked="" type="checkbox"/> Text <input checked="" type="checkbox"/> Animeringar <input checked="" type="checkbox"/> Interaktiv grafik <input checked="" type="checkbox"/> Bilder/figurer <input checked="" type="checkbox"/> Ljud <input checked="" type="checkbox"/> Video <input checked="" type="checkbox"/> 3-D- virtual reality <input checked="" type="checkbox"/> Formulärhantering
Krav på obligatoriska moment för att patienten ska kunna fullfölja behandlingen (flerval):	<input checked="" type="checkbox"/> Arbetsblad <input checked="" type="checkbox"/> Påminnelser <input checked="" type="checkbox"/> 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 /styrs av resp region/landsting
Beskriv i fritext grundkrav på tvåvägskommunikation (frivilligt):	Flaggning sker när deltagare gjort sista uppgiften - 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	Zetterqvist, K., Maanmies, J., Ström, L., & Andersson, G. (2003). Randomized controlled trial of Internet-based stress management. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> , 3, 151-160 (första versionen av programmet)
RCT med uppmärksamhetskontroll		
RCT med väntelistkontroll		
Långtidsuppföljning		
Observationsstudie		
Annan typ av kvantitativ studie		
Kvalitativ studie av patientupplevelse	1	Clara Axelsson. (2014). Utvärdering av iKBT - pilottest av internetstödd psykologisk behandling vid Landstinget i Kalmar län. eHälsoinstitutet, 2014-06-05.

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		
Övrig dokumentation:		
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	Utvärdering av iKBT (Livandas stressprogram) inom Gävleborgs läns landsting. Livanda - Internetkliniken AB. Utvärdering av Livandas stressprogram för Livandas privatkunder (2012-01-01 - 2018-08-31). Livanda - Internetkliniken AB.
Studier med närliggande program	13	Ström, L., Pettersson, R., & Andersson, G. (2000). A controlled trial of self-help treatment of recurrent headache conducted via the internet. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68</i> , 722-727. Andersson, G., Ström, L., & Lyttkens, L. (2002). Randomised controlled trial of Internet based cognitive behavior therapy for distress associated with tinnitus. <i>Psychosomatic Medicine, 64</i> , 810-816. Buhrman, M., Fältenhag, S., Ström, L., & Andersson, G. (2004). Controlled trial of Internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. <i>Pain, 111</i> , 368-377. D.D. Ebert, E. Heber, et al. Self-guided internet-based and mobile-based stress management for employees: results of a randomised controlled trial <i>Occup. Environ. Med., 73</i> (5) (2016), pp. 315-323, 10. S. Hintz, P.A. Frazier, L. Meredith Evaluating an online stress management intervention for college students. <i>J. Couns. Psychol., 62</i> (2) (2015), pp. 137-147, 10. Persson Asplund, R., Dagöö, J., Fjellström, I., Niemi, L., Hansson, K., Zeraati, F., Ziuzina, M., Geraedts, A., Ljótsson, B., Carlbring, P., & Andersson, G. (2018). Internet-based stress management for distressed managers: results from a randomised controlled trial. <i>Occupational and Environmental Medicine, 75</i> (2), 105-113.

	<p>Rose RD, Buckey JC, Zbozinek TD, Motivala SJ, Glenn DE, Cartreine JA, et al. A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. Behav Res Ther 2013 Feb;51(2):106-112.</p> <p>Ruwaard J, Lange A, Bouwman M, Broeksteeg J, Schrieken B. E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: a randomized controlled trial. Cogn Behav Ther 2007;36(3):179-192.</p> <p>Heber E, Lehr D, Ebert DD, Berking M, Riper H. Web-based and mobile stress management intervention for employees: a randomized controlled trial. J Med Internet Res 2016;18(1):e21</p> <p>Ly KH, Asplund K, Andersson G. Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. Internet Interventions 2014 Jul;1(3):95-101.</p> <p>Wiegand B, Luedtke K, Friscia D, Nair M, Aleles M, McCloskey R. Efficacy of a comprehensive program for reducing stress in women: a prospective, randomized trial. Curr Med Res Opin 2010 Apr;26(4):991-1002.</p> <p>Hasson H, Anderberg UM, Theorell T, Arnetz BB. Psychophysiological effects of a web-based stress management system: a prospective, randomized controlled intervention study of IT and media workers [ISRCTN54254861]. BMC Public Health 2005 Jul 25;5:78</p> <p>Frazier P, Meredith L, Greer C, Paulsen JA, Howard K, Dietz LR, et al. Randomized controlled trial evaluating the effectiveness of a web-based stress management program among community college students. Anxiety Stress Copin 2015;28(5):576-586.</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 ² Följsamhet ³ 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>Rekryteringsätt</u> <u>Karaktäristika</u> a Kön Ålder Läkemedel	<u>Kärnsymtom</u> Effekt: <u>Kategori</u> <u>ska data:</u> Effekt: <u>Säkerhet</u> <u>1:</u>		<u>Bortfall</u> Post: FU: <u>Följsamhet</u> : <u>Tillfredställelse:</u>	

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

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

³ 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 ¹	Urval ² Kontext ³ Deltagare ⁴	Datainsamling Analysmetod	Resultat Överförbarhet	Studie - kvalitet - relevans - kommentarer

		<u>Urval</u> <u>Kontext</u> <u>Deltagare</u>		<u>Resultat</u> <u>Överförbarhet</u>	
--	--	--	--	---	--

¹ Ange problemformulering/frågeställning

² Urvalsförfarande och antal respondenter

³ Några exempel: primärvård, psykiatri, diabetesklinik

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