

Stöd och Behandling
Regionalt införandestöd
Västra Götalandsregionen
2021-05-17

Bedömningsguide

Inför uppstart av KBT på nätet för vuxna

Innehåll

Bedömning inför uppstart av KBT på nätet	4
Förutsättningar för deltagande i KBT på nätet.....	4
Behandlingsprogram	4
Val och uppföljning av specifika behandlingsprogram	5
Ångesthjälpen Plus.....	5
Depressionshjälpen Plus	6
Oroshjälpen Plus	6
Stresshjälpen Plus	7
Sömnbehandlingen.....	8

Förord

Bedömningsguiden är utarbetad av Regionalt Införandestöd, Stöd och Behandling i samverkan med Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH) och Svenska Internetbehandlingsregistret (SibeR).

Bedömningsguiden riktar sig till personal som jobbar med KBT på nätet och syftar till att ge guidning i urval av patienter inför behandlingsstart samt i vilka skattningsskalor som är lämpliga att använda vid olika tillstånd.

Genom standardisering av skattningsskalor i hela VGR skapas goda förutsättningar för utvärdering, uppföljning och forskning samt jämförelse på regional och nationell nivå via kvalitetsregister.

Bedömning inför uppstart av KBT på nätet

Inför behandling görs en samlad klinisk bedömning av patientens tillstånd, inklusive diagnostik och skattning av besvärsggrad, samt lämplighet för internetbehandling. Därefter tas beslut om behandlingsstart.

- Klinisk diagnostisk bedömning görs av legitimerad läkare eller psykolog, PTP-psykolog eller legitimerad psykoterapeut. För de som har grundläggande psykoterapiutbildning i KBT ska vårdgivaren ha ett upparbetat vårdflöde där dennes bedömning stäms av med läkare, psykolog eller psykoterapeut inför eventuell behandlingsstart.
- För diagnostik och differentialdiagnostik används klinisk intervju. Med fördel används en strukturerad intervju, exempelvis M.I.N.I. (mini internationell neuropsykiatrisk intervju). M.I.N.I är utformad som en kortfattad strukturerad intervju som underlättar insamling av information om psykiska symtom och kan användas som ett hjälpmedel i den diagnostiska processen.
- För bedömning av besvärsggrad används lämpliga skattningsskalor (se rekommendationer under respektive behandlingsprogram nedan).

Observera

Det är vanligt att patienter inom primärvården har samtidig depression och något ångestsyndrom. Diagnostiken är därför viktig för att avgöra vilket program som är lämpligt. Den diagnos som bedöms lämpligast att fokusera behandlingen på sätts som huvuddiagnos och samsjukliga diagnoser sätts som bidiagnoser.

Förutsättningar för deltagande i KBT på nätet

- Patienten är över 18 år
- Patienten är motiverad och beredd att arbeta självständigt
- Patienten har möjlighet att avsätta 2–4 timmar per vecka för arbete med behandlingen under programtiden
- Patienten har viss datorvana och tillräckligt goda kunskaper i svenska språket (lyssna, läsa, skriva) för att kunna tillgodogöra sig behandlingsinnehållet
- Patienten har tillgång till dator/platta/mobil med internetuppkoppling
- Patienten har inga betydande kognitiva svårigheter
- Patienten har inte pågående missbruk av alkohol/droger
- Somatiska orsaker till patientens mående har beaktats
- Suicidrisk har bedömts och uteslutits
- Våld i nära relationer som orsak till patientens mående har beaktats

Behandlingsprogram

I Västra Götalandsregionen finns flera behandlingsprogram för vuxna tillgängliga via Stöd och behandlingsplattformen. Nedan följer riktlinjer för användning av behandlingsprogrammen Ångesthjälpen Plus, Depressionshjälpen Plus, Oroshjälpen Plus, Stresshjälpen Plus och Sömnbehandlingen.

Val och uppföljning av specifika behandlingsprogram

Ångesthjälpen Plus

Programmet består av 8 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Paniksyndrom med eller utan agorafobi av mild till måttlig svårighetsgrad (F410)	<i>Panic Disorder Severity Questionnaire (PDSS-SR)</i> . Mäter svårighetsgraden av ett konstaterat paniksyndrom.
Social fobi av mild till måttlig svårighetsgrad (F401)	<i>Social Phobia Scale (SPIN)</i> . Mäter svårighetsgraden av social fobi, högre poäng indikerar större sannolikhet för diagnos.
Ångestsyndrom, ospecificerat (F419)	<i>Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)</i> . Mäter förändring av allmänna symtom på ångest. (aktiveras automatiskt inför varje modul)

I programmet ligger GAD-7 som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, PSS-10, MADRS-S, SHAI, KEDS, PCL-5. Vid behandling med Ångesthjälpen Plus är det särskilt viktigt att aktivera lämplig skala för löpande uppföljning eftersom programmet kan användas vid flera diagnoser.

Observera

- Vid *posttraumatiskt stressyndrom* (PTSD) ska annan behandling erbjudas i första hand (se de regionala medicinska riktlinjerna). I enskilda fall, exempelvis då symtomen främst domineras av yttre undvikanden eller då patienten genomgått behandling för PTSD men har kvarstående symtom i form av främst yttre undvikanden, kan programmet övervägas. Skattningsskala PCL-5 ska då aktiveras för löpande uppföljning.
- Programmet är endast anpassat för patienter med **milt tvångssyndrom** och skattningsskala OCI-R ska då aktiveras för löpande uppföljning. Noggrann uppföljning både under och efter behandlingen rekommenderas. Vid annat än milda besvär ska annan behandling erbjudas i första hand (se de regionala medicinska riktlinjerna).
- Vid *specifik fobi* bör övervägas om traditionell terapi vore mer effektivt.

Depressionshjälpen Plus

Programmet består av 7 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Egentlig depression av mild till måttlig svårighetsgrad, enstaka episod (F32) eller recidiverande(F33) Kan även användas vid ospecifik depression (F329) eller ihållande depression (mer än två år; F341))	<i>Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS-S)</i> . En skattningsskala som är särskilt utvecklad för att vara känslig för förändring i grad av depression. (aktiveras automatiskt inför varje modul) <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i> . Mäter diagnoskriterierna för egentlig depression och rekommenderas som hjälpmedel vid bedömningen.

I programmet ligger MADRS-S som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, GAD-7, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, PSS-10, SHAI, KEDS, PCL-5.

Oroshjälpen Plus

Programmet består av 7 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Generaliserat ångestsyndrom (GAD) av mild till måttlig svårighetsgrad (F411)	<i>Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)</i> . Mäter förändring av allmänna symtom på ångest. (aktiveras automatiskt inför varje modul)
Hypokondri/hälsoångest av mild svårighetsgrad (F452)	<i>Short Health Anxiety Inventory (SHAI-14)</i> . Mäter svårighetsgrad av hälsoångest

I programmet ligger GAD-7 som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, PSS-10, MADRS-S, SHAI, KEDS, PCL-5. Vid behandling med Oroshjälpen Plus är det särskilt viktigt att aktivera lämplig skala för löpande uppföljning eftersom programmet kan användas vid flera diagnoser.

Stresshjälpen Plus

Programmet består av 6 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
<p>Anpassningsstörning av mild till måttlig svårighetsgrad (F432)</p> <p>Andra specificerade reaktioner på svår stress (F438)</p> <p>Andra specificerade reaktioner på svår stress än utmattningssyndrom (F438W)</p> <p>Reaktion på svår stress, ospecificerad (F439)</p>	<p><i>Perceived Stress Scale (PSS- 10)</i>. Mäter i vilken grad patienten upplevt sitt liv som stressande den senaste månaden. (aktiveras automatiskt inför varje modul)</p> <p><i>Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS)</i>. Kan användas som kompletterande mått</p>
<p>Kan passa för patienter som befinner sig i riskzonen för att utveckla utmattningssyndrom.</p>	<p>Se ovan.</p>

I programmet ligger PSS-10 som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, GAD-7, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, MADRS-S, SHAI, KEDS, PCL-5.

Observera

- Programmet är inte anpassat för patienter i den akuta fasen av utmattningssyndrom men kan vara hjälpsamt för patienter som tillfrisknat och som har behov av att jobba vidmakthållande och förebyggande.
- En del patienter som söker med stressrelaterade besvär visar sig vid fördjupad bedömning ha andra primära diagnoser som generaliserat ångestsyndrom, social fobi, PTSD, depression, bipolaritet, sömnstörning, tvångssyndrom, missbruk.

Sömnbehandlingen

Se även separat bedömningsguide och behandlarmanual för Sömnbehandlingen.

Programmet består av 8 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Sömnstörning av mild till måttlig svårighetsgrad (F510)	<i>Insomnia Severity Index (ISI)</i> . Mäter grad av sömnlöshet. (aktiveras automatiskt inför varje modul)
Icke-organisk sömnstörning (F510)	
Insomni (G470)	
Ospecificerad sömnstörning (G479)	

I programmet ligger ISI och PHQ-9 som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 och AUDIT vid första modulen samt WHODAS-12 vid sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är GAD-7.

Exklusionskriterier:

- Bipolärt syndrom
- Epilepsi med kraftiga anfall, pågående under det senaste året
- Psykossjukdom, pågående under det senaste året
- Svår depression (20 poäng eller mer på PHQ-9)
- Sömnapné eller narkolepsi
- Sömnsvårigheter som främst beror på parasomnier (se separat behandlarmanual för Sömnbehandlingen för detaljerade rekommendationer i dessa fall)

Observera

En del patienter som söker för sömnbesvär kan vid fördjupad diagnostik visa sig ha andra primära diagnoser som PTSD, bipolaritet, narkolepsi, restless legs och sömnapné som behöver utredas och eventuellt behandlas först. Nattarbete och skiftarbete gör det svårt att genomföra behandlingen på grund av bristen på rutiner och störd dygnsrytm.