

Kontaktperson*	Elin Lindsäter
Kontaktuppgift (e-post)	Elin.lindsater@sll.se
Kontaktuppgift (telefon)*	0735635233
Förvaltare/Utgivare*	Stockholms Läns Sjukvårdsområde
Informationsdatum* (ÅÅÅÅ-MM-DD)	2020-12-02+ 2021-06-07
<i>Informationsdatum är det datum då formuläret fylldes i</i>	

* = Obligatorisk fråga

För att skapa transparens kring programmen som används i SibeR så beskriver utgivaren sina behandlingsprogram enligt denna checklista som har harmoniserats med värderingsmall för internetbaserade behandlingsprogram utformat av Nationell kompetensgrupp för Internetbaserade program/Nationell Samverkan för Kunskapsstyrning (NSK) vid SKL hösten 2016. Programbeskrivningarna kommer läggas upp på <https://siber.registercentrum.se> i pdf-format under rubrik Behandlingsprogram.

Vid frågor, kontakta koordinator för SibeR, se siber.registercentrum.se

Instruktion: För att markera en kryssruta i word-dokument-version, ställ markören före rutan och slå mellanslag. För övrigt besvaras check-listan med fritext i avsedda tabellområden.

1.1 ALLMÄNT

Behandlingsprogrammets namn:

Med behandlingsprogram avses en beskrivning av målgrupp för och ursprung till programmet, dess format och innehåll. Lämplig akronym för koden erhålls av central koordinator för SibeR.

KBT för Hälsoångest	KOD: HANGUV
---------------------	-------------

Aktuellt versionsnummer för Behandlingsprogrammet:

3.0	(1.0-10.0)
-----	------------

Versionsnummer för behandlingsprogram ändras när mer genomgripande förändring av behandlingsprogram. Inför en större ändring kontaktas koordinator i SibeR så att programbeskrivning kan uppdateras i tid.

Källa, datum när behandlingsprogrammet skapades och av vem:

2008	(ÅÅÅÅ)
Erik Hedman-Lagerlöf skrev behandlingsmodulerna.	Person/er, beskrivning

Datum när den aktuella versionen av behandlingsprogrammet skapades:

2020-02-23 (i SOB)	(ÅÅÅÅ-MM)
--------------------	-----------

Utgivare:

Gustavsbergs vårdcentral, SLSO	Ev kommentarer:
--------------------------------	-----------------

1.2 MÅLGRUPP

Indikation (diagnos, problem):

Specificera:	Hälsöångest
--------------	-------------

Syfte (en eller flerval):

 Behandling Återfallsprevention Prevention Utbildning Annat, specificera

Ålder (en eller flerval):

 Mer än eller lika med 18 år Annan åldersgrupp, ange:

Språk (enval):

 Svenska Annat språk än svenska, ange:

Anpassning för funktionshinder (flerval):

 Synskadade Hörselskadade Annat, specificera:

Vilken hårdvara är behandlingsprogrammet i aktuell plattform optimerat för? (en eller flerval):

 Dator med internet Mobil Läsplatta Hög internetkapacitet, mer än:

Kommentar:

1.3 KONTEXT

Vilken population är programmet ursprungligen utvecklat för (en eller flerval):

 Primärvård Psykiatri Somatisk vård

Ange område:

 Allmän befolkning Annat

Specificera:

Krav på behandlarkompetens:

Nej Ja, specificera:

Behandlingen är i nuläge enbart utvärderad med behandlare som är leg. Psykologer med KBT-inriktning.

Finns det rekommendationer om specifik vårdprocess (bedömningsrutin, behandlingskontext, uppföljningsrutiner) för att programmet ska fungera: Nej Ja, specificera:

Strukturerad bedömning krävs för uteslutande av annan primär psykiatrisk eller somatisk diagnos samt för att säkerställa att patienten uppfyller diagnoskriterier för hälsoångest. Behandlare ska kunna ge återkoppling och svara på patientens frågor minst varje vecka men helst kunna svara på eventuella frågor 2-3 ggr/vecka. Individuell uppföljning rekommenderas starkt med möjlighet till ställningstagande till annan vård vid behov.

Teknisk plattform under utvecklingen av senaste version:

Stöd och behandlingsplattformen, SOB

Tekniska plattformar som använts i drift för programmet:

KI BASS.

Användningsområden hittills (flerval): Forskning Hälso- och sjukvård Annat, specificera:**Om programmet använts i vården, ange inom vilka verksamheter/enheter samt ungefärligt antal patienter och från när:**

Behandlingen används på Gustavsbergs vårdcentral sedan våren 2020 samt inom Region Uppsala sedan våren 2020. Ett fåtal patienter inkluderade så här långt.

1.4 INNEHÅLL

Sammanfattande beskrivning av teoretisk modell (förändringsfokus, verk samma komponenter):

Beskriv i fri text med maximalt 20 ord

KBT med fokus på mindfulness, beteendeförändring, exponering.

Finns det en publicerad förlaga i bok eller manual? Nej. En bok är senare publicerad utifrån manualen: Tänk om jag är sjuk! Fri från hälsoångest med kognitiv beteendeterapi (Natur och Kultur) Ja, specificera:**Är programmet anpassat efter ett normkritiskt perspektiv – är text, bilder, språk eller annat utformat med hänsyn till variationer inom avsedd målgrupp?** Nej

Ja, specificera:**Är självrapporterade standardiserade frågeformulär/skattningsskalor för att följa patientens behandlingsprocess inlagda i programmet?** Nej Ja, specificera (med eventuell referens, ange om copyright):

Mätbatterier är inlagda vid behandlingsstart samt vid behandlingsavslut.
Förmätning: SHAI-14, PHQ9, WHODAS 2.0, Brunnsviken Brief Quality of Life inventory. Vid eftermätning upprepas dessa med tillägg av behandlingsutvärdering.

Därutöver tillkommer veckovisa mätningar av hälsoångest (SHAI-14) samt depression (PHQ-9). Inga skattningsskalor är copyrightsskyddade.

Är andra formulär/uppföljningsmått inlagda i programmet? Nej Ja, specificera:**Totalt antal ord i fast text till patienten:**

Har inte beräknats

(heltal)

Totalt antal minuter video till patienten:

0

(heltal)

Förväntad behandlingstid i veckor:

12

(0-20, heltal)

Totalt antal behandlingsavsnitt/moduler som en patient förväntas genomgå:*Avses det totala antalet moduler som patienten ska göra under behandlingen för att fullfölja helt*

12

(0-30, heltal)

Antal obligatoriska behandlingsavsnitt:*Med obligatoriska behandlingsavsnitt avses förbestämda moduler som patienten förväntas genomgå oavsett problembild.*

12

(0-30, heltal)

Antal valbara behandlingsavsnitt:*Med valbara behandlingsavsnitt avses moduler som man kan välja från för att anpassa behandlingen till patientens specifika problembild*

0

(0-30, heltal)

Kan ordningsföljden av modulerna anpassas efter patientens behov (enval): Ja, till stor del Ja, till viss del Nej, i liten utsträckning**Om ja, ange metod för anpassning:**

- Patienten väljer
- Behandlaren väljer
- Fri ordning
- Algoritmstyrd

Beskriv kort innehållet i varje behandlingsavsnitt/modul (syfte, innehåll, övningar/arbetsblad, hemuppgifter) samt markera om modulen är förbestämd eller valbar:

Modul 1 Förbestämd Valbar

Syfte	Introduktion och översikt till behandlingsprogrammet.
Innehåll	Introduktion till behandlingen och till KBT. Psykoedukation om hälsoångest, KBT, hälsoångestbeteenden och medveten närvaro.
Arbetsblad/övningar	Identifiera egna symtom och hälsoångestbeteenden. Funktionell analys. Aktivitetsregistrering.
Hemuppgifter	Registrera hälsoångestbeteenden (säkerhetsbeteenden och undvikandebeteenden) och övning i medveten närvaro.

Modul 2 Förbestämd Valbar

Syfte	KBT-modell för hälsoångest
Innehåll	Uppföljning av kartläggning av hälsoångestbeteenden och medveten närvaro. Introduktion till en KBT-modell för hälsoångest och dess vidmakthållande.
Arbetsblad/övningar	Göra egen KBT-modell för hälsoångest.
Hemuppgifter	Egen hälsoångestmodell, fortsatt kartläggning av hälsoångestbeteenden, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 3 Förbestämd Valbar

Syfte	Interceptiv exponering
Innehåll	Information om exponering och habituering.
Arbetsblad/övningar	Göra övningar i interceptiv exponering.
Hemuppgifter	Interceptiv exponering, fortsatt kartläggning av hälsoångestbeteenden, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 4 Förbestämd Valbar

Syfte	Introduktion till responsprevention. Inleda arbetet med att praktisera responsprevention gentemot säkerhetsbeteenden.
Innehåll	Rational för responsprevention och metoder för att stegvis praktisera det.
Arbetsblad/övningar	Arbetsblad för att systematisk skjuta upp, minska ner och sluta helt med säkerhetsbeteenden.
Hemuppgifter	Responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 5 Förbestämd Valbar

Syfte	Introduktion till exponering in vivo.
Innehåll	Psykoedukation om och rational för exponering in vivo.
Arbetsblad/övningar	Välj ut och påbörja exponering in vivo. Uppföljning och fortsatt planering för responsprevention.

Hemuppgifter	Exponering in vivo, responsprevention samt fortsatt övning i medveten närvaro.
---------------------	--

Modul 6 Förbestämd Valbar

Syfte	Introduktion till att hantera tankar.
Innehåll	Rational för att hantera grubblande/ältande genom att använda sig av medveten närvaro och rikta sig uppmärksamhet mot annat. Sjukdomsberättelse som imaginär exponering för katastroftankar om hälsoångest.
Arbetsblad/övningar	Exempel på sjukdomsberättelse. Arbetsblad för egen sådan.
Hemuppgifter	Fortsatt arbete med exponering in vivo (inklusive imaginär exponering med sjukdomsberättelse) och responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 7 Förbestämd Valbar

Syfte	Fortsatt arbete med exponering och responsprevention.
Innehåll	Uppföljning och eventuell utveckling av sjukdomsberättelse om tankar och rädsla för döden. Introduktion av övningsschema för att öka struktur vid arbete med exponering och responsprevention.
Arbetsblad/övningar	Exponering, responsprevention, sjukdomsberättelse, övningsschema.
Hemuppgifter	Fortsatt arbete med exponering in vivo (inklusive imaginär exponering med sjukdomsberättelse) och responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 8 Förbestämd Valbar

Syfte	Fortsatt arbete med exponering och responsprevention.
Innehåll	Genomgång av vanliga problem man kan stöta på i arbete med exponering. Problemlösning.
Arbetsblad/interaktiva övningar	Exponering, responsprevention, övningsschema.
Hemuppgifter	Fortsatt arbete med exponering in vivo (inklusive imaginär exponering med sjukdomsberättelse) och responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 9 Förbestämd Valbar

Syfte	Fortsatt arbete med exponering och responsprevention.
Innehåll	Rational för övning i allsidig exponering: planerad exponering, responsprevention och spontan exponering vid tillfälle.
Arbetsblad/interaktiva övningar	Exponering, responsprevention, övningsschema.
Hemuppgifter	Fortsatt arbete med exponering in vivo (inklusive imaginär exponering med sjukdomsberättelse) och responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 10 Förbestämd Valbar

Syfte	Fortsatt arbete med exponering och responsprevention.
Innehåll	Uppföljning av arbete med exponering och responsprevention

Arbetsblad/interaktiva övningar	Exponering, responsprevention, övningsschema.
Hemuppgifter	Fortsatt arbete med exponering in vivo (inklusive imaginär exponering med sjukdomsberättelse) och responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro.

Modul 11 Förbestämd Valbar

Syfte	Sammanfatta behandlingen och värden i livet.
Innehåll	Behandlingssammanfattning av tidigare kapitel. Övning för att identifiera värden i livet och riktning framåt.
Arbetsblad/interaktiva övningar	Egen sammanfattning av behandlingen. Formulera värden i livet.
Hemuppgifter	Fortsatt arbete med exponering in vivo och responsprevention, fortsatt övning i medveten närvaro. Behandlingssammanfattning och formulera värden i livet.

Modul 12 Förbestämd Valbar

Syfte	Avslut. Planering inför framtiden. Återfallsprevention och vidmakthållandeplan
Innehåll	Beskrivning av vad som menas med återfall/bakslag och hur man kan hantera återfall. Genomgång av hur man kan arbeta vidare efter behandlingsavslut.
Arbetsblad/interaktiva övningar	Egen vidmakthållandeplan
Hemuppgifter	Planering framåt.

1.5 KOMMUNIKATIONSFORMER

Krav på teknisk plattform – via vilka typer av kommunikationssätt presenteras innehållet? (flerval)

- Text
- Animeringar
- Interaktiv grafik (t ex enklare spel)
- Bilder/figurer
- Ljud
- Video
- 3-D virtual reality
- Formulärhantering

Krav på obligatoriska moment för att patienten ska kunna fullfölja behandlingen? (flerval)

- Inga
- Arbetsblad
- Påminnelser

<input checked="" type="checkbox"/> Annat, specificera:	Patienten ska ha tagit del av behandlingsinnehållet. Patienten ska ha fyllt i självskattningsskalor i samband med varje ny modul.
---	---

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)
- 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)
- Kombinerad asynkron och synkron

Beskriv i fritext grundkrav på tvåvägskommunikation (frivilligt):

Rekommenderad frekvens av återkoppling:

1 gång/vecka (per avslutad modul). Om patienten ställer frågor om behandlingen bör behandlaren svara på dessa inom 2-3 arbetsdagar.

Behandlare kan följa vad patienten gör och kommentera detta (individuellt gränssnitt)

- Ja
- Nej

2. UTVÄRDERING**Har det internetbaserade behandlingsprogrammet utvärderats vetenskapligt?**

- Ja
- Utvärdering pågår, ännu inte publicerad
- Nej

Om ja, typ av studie/er	Referenser
RCT	<p>Erland Axelsson, Erik Andersson, Brjánn Ljótsson, Daniel Björkander, Maria Hedman-Lagerlöf och Erik Hedman-Lagerlöf. Effect of Internet vs Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Health Anxiety: A Randomized Noninferiority Clinical Trial <i>JAMA Psychiatry</i>, online May 13, 2020, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0940</p> <p>Hedman, E., Andersson, G., Andersson, E., Ljótsson, B., Rück, C., Asmundson, G. J., & Lindefors, N. (2011). Internet-based cognitive-behavioural therapy for severe health anxiety: randomised controlled trial. <i>British Journal of Psychiatry</i>, 198(3), 230-236. doi:10.1192/bjp.bp.110.086843</p> <p>Hedman, E., Axelsson, E., Andersson, E., Lekander, M., & Ljótsson, B. (2016). Exposure-based cognitive-behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: randomised controlled trial. <i>British Journal of Psychiatry</i>, 209(5), 407-413. doi:10.1192/bjp.bp.116.181396</p> <p>Hedman, E., Axelsson, E., Görling, A., Ritzman, C., Ronnheden, M., El Alaoui, S., . . . Ljótsson, B. (2014). Internet-delivered exposure-based cognitive-behavioural therapy and behavioural stress management for severe health anxiety:</p>

	randomised controlled trial. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 205(4), 307-314. doi:10.1192/bjp.bp.113.140913
Långtidsuppföljning	Effect of Internet vs Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Health Anxiety: A Randomized Noninferiority Clinical Trial". Erland Axelsson, Erik Andersson, Brjánn Ljótsson, Daniel Björkander, Maria Hedman-Lagerlöf och Erik Hedman-Lagerlöf. <i>JAMA Psychiatry</i> , online May 13, 2020, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0940
Observationsstudie	
Annan typ av kvantitativ studie	Hedman, E., Hesser, H., Andersson, E., Axelsson, E., & Ljótsson, B. (2017). The mediating effect of mindful non-reactivity in exposure-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. <i>Journal of Anxiety Disorders</i> , 50, 15-22. doi:10.1016/j.janxdis.2017.04.007 Hedman-Lagerlöf, E., Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Andreasson, A., & Lekander, M. (2017). The impact of exposure-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety on self-rated health: Results from a randomized trial. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , 103, 9-14. doi:10.1016/j.jpsychores.2017.09.013
Kvalitativ studie patientupplevelser	
Kvalitativ studie behandlarupplevelser	
Hälsoekonomisk studie	Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Cost-effectiveness and long-term follow-up of three forms of minimal-contact cognitive behaviour therapy for severe health anxiety: Results from a randomised controlled trial. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 107, 95–105. doi:10.1016/j.brat.2018.06.002 Hedman, E., Andersson, E., Lindefors, N., Andersson, G., Rück, C., & Ljótsson, B. (2013). Cost-effectiveness and long-term effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for severe health anxiety. <i>Psychological Medicine</i> , 43(2), 363-374. doi:10.1017/S0033291712001079 Hedman, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Axelsson, E., & Lekander, M. (2016). Cost effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy and behavioural stress management for severe health anxiety. <i>BMJ Open</i> , 6(4), e009327. doi:10.1136/bmjopen-2015-009327
Rapporter	
Studentuppsatser	
Annan dokumentation med möjlig relevans	Axelsson, E., & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Cognitive behavior therapy for health anxiety: systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. <i>Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research</i> , 19(6), 663-676. doi:10.1080/14737167.2019.1703182 Furer, P., & Walker, J. R. (2005). Treatment of Hypochondriasis with Exposure. <i>J Contemp Psychother</i> , 35(3), 251-267. doi:10.1007/s10879-005-4319-y
Studier med närliggande program	Hedman, E., Ljótsson, B., Andersson, E., Rück, C., Andersson, G., & Lindefors, N. (2010). Effectiveness and cost offset analysis of group CBT for hypochondriasis delivered in a psychiatric setting: an open trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> , 39(4), 239-250. doi:10.1080/16506073.2010.496460 Newby, J. M., Smith, J., Uppal, S., Mason, E., Mahoney, A. E., & Andrews, G. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomized controlled trial. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 86(1), 89-98. doi:10.1037/ccp0000248

- | | |
|--|---|
| | <p>Walker, J. R., & Furer, P. (2008). Interoceptive Exposure in the Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis. <i>Journal of Cognitive Psychotherapy</i>, 22(4), 366-378. doi:10.1891/0889-8391.22.4.366</p> <p>Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 28(2), 105-117. doi:10.1016/0005-7967(90)90023-C</p> <p>Weck, F., Neng, J. M., Richtberg, S., Jakob, M., & Stangier, U. (2015). Cognitive therapy versus exposure therapy for hypochondriasis (health anxiety): A randomized controlled trial. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i>, 83(4), 665-676. doi:10.1037/ccp0000013</p> |
|--|---|