|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson**\* |  |
| **Kontaktuppgift (e-post)** \* |  |
| **Kontaktuppgift (telefon)** |   |
| **Förvaltare/Utgivare**\* |  |
| **Informationsdatum**\* (ÅÅÅÅ-MM-DD)  |   |
| *Informationsdatum är det datum då formuläret fylldes 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](http://www.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.*

*Ett exempel: Depressionsbehandling Region Uppsala, KOD: DEPUPS*

|  |  |
| --- | --- |
|  | KOD: |

**Aktuellt versionsnummer för Behandlingsprogrammet:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (1.0-10.0)  |

*Versionsnummer för behandlingsprogram ändras med nytt versionsnummer vid mer genomgripande förändring av behandlingsprogram. Inför en större ändring kontaktas koordinator i SibeR.*

**Källa, datum när behandlingsprogrammet skapades och av vem:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (ÅÅÅÅ) |
|  | Personer, beskrivning |

**Datum när den aktuella versionen av behandlingsprogrammet skapades:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (ÅÅÅÅ-MM) |

**Förvaltare/utgivare:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ev kommentarer: |

**1.2 MÅLGRUPP**

**Indikation (diagnos, problem):**

|  |  |
| --- | --- |
| Specificera: |  |

**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: |  |

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

[ ]  Nej

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja, specificera: |  |

**Teknisk plattform under utvecklingen av senaste version:**

|  |
| --- |
|  |

**Tekniska plattformar som använts i drift för programmet:**

|  |
| --- |
|  |

**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:**

|  |
| --- |
|  |

**1.4 INNEHÅLL**

**Sammanfattande beskrivning av teoretisk modell (förändringsfokus, verksamma komponenter):**

|  |  |
| --- | --- |
| Beskriv i fri text med maximalt 20 ord |  |

**Finns det en publicerad förlaga i bok eller manual?**

[ ]  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

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja, specificera: |  |

**Är självrapporterade standardiserade frågeformulär/skattningsskalor för att följa patientens behandlingsprocess inlagda i programmet?**

[ ]  Nej

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja, specificera (med eventuell referens, ange om copyright): |  |

**Är andra formulär/uppföljningsmått inlagda i programmet?**

[ ]  Nej

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja, specificera: |  |

**Totalt antal ord i fast text till patienten:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (heltal) |

**Totalt antal minuter video till patienten:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (heltal) |

**Förväntad behandlingstid i veckor:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (0-20, heltal) |

**Totalt antal behandlingsavsnitt/moduler som en patient förväntas genomgå:**

***Avses antalet moduler som patienten ska göra under behandlingen för att ha fullföljt hela programmet***

|  |  |
| --- | --- |
|  | (0-30, heltal) |

**Antal obligatoriska behandlingsavsnitt:**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | (0-30, heltal) |

**Antal valbara behandlingsavsnitt:**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | (0-30, heltal) |

**Ingår moduler som riktar sig till närstående/föräldrar:**

[ ]  Ja, obligatoriskt

[ ]  Ja, valfritt

[ ]  Nej

**Antal obligatoriska behandlingsavsnitt för närstående:**

***Med obligatoriska behandlingsavsnitt avses förbestämda moduler som närstående/förälder förväntas genomgå oavsett problembild.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | (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:**

Om programmet också innefattar ett parallellt program för föräldrar/närstående så beskriv dessa moduler efter modulerna som riktar sig till patienten

**Modul 1 (exempeltext)** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** | Introduktion och översikt till hela behandlingsprogrammet |
| ***Innehåll*** | Introduktion till KBT och information om paniksyndrom. Vad är rädsla, ångest och panikattacker? Vad händer i kroppen? Vilka tankar och tolkningar har betydelse? Vilka beteenden? |
| ***Övningar/Arbetsblad*** | Rädslans fysiologi, Hyperventilationstest |
| ***Hemuppgifter*** | Läsa modulens alla avsnitt. Läsa bladet ”Rädslans fysiologi”. Genomföra övningen ”Hyperventilationstest”. Skicka in svaren på frågorna i slutet av modulen |

**Modul 1** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 2** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 3** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 4** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 5** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 6** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 7** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 8** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/interaktiva övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 9** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/interaktiva övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

**Modul 10** [ ] Förbestämd [ ] Valbar

|  |  |
| --- | --- |
| ***Syfte*** |  |
| ***Innehåll*** |  |
| ***Arbetsblad/interaktiva övningar*** |  |
| ***Hemuppgifter*** |  |

Osv. om fler än 10 moduler

**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

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Annat, specificera: |  |

**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:**

|  |
| --- |
|  |

**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 |  |
| Långtidsuppföljning |  |
| Observationsstudie |  |
| Annan typ av kvantitativ studie |  |
| Kvalitativ studie patientupplevelser |  |
| Kvalitativ studie behandlarupplevelser |  |
| Hälsoekonomisk studie |  |
| Rapporter  |  |
| Studentuppsatser |  |
| Annan dokumentation med möjlig relevans |  |
| Studier med närliggande program |  |