|  |  |
| --- | --- |
| **Rapporterande enhet/er/område** |  |
| *Rapporterande enhet är den enhet där internetbehandlingen utförs* | |
| **Adress**\* |  |
| **Kontaktperson**\* |  |
| **Kontaktuppgift (e-post)** |  |
| **Kontaktuppgift (telefon)**\* |  |
| **Region/Landsting**\* |  |
| **Informationsdatum**\* (ÅÅÅÅ-MM-DD) |  |
| *Informationsdatum är det datum då formuläret fylldes i* | |

\* = Obligatorisk fråga

Syftet med det här formuläret är att skapa förutsättningar för kvalitetsutveckling genom att enheten beskriver sin vårdprocess för internetbehandling. Det kan finnas flera vårdprocesser på samma enhet, exempelvis för olika åldersgrupper eller för olika indikationer/diagnoser. I så fall beskrivs dessa i separata dokument. Med vårdprocess menas här arbetsflödet från vårdbegäran till uppföljning. Det vill säga hur patienten blir aktuell för internetbehandling, hur rutiner för bedömning och behandling ser ut, samt hur patienten avslutas och följs upp.

Anledning till att SibeR vill ha den här beskrivningen är att den lägger grunden för det kommande kvalitets- och utvecklingsarbetet på enheten. För att kunna utveckla internetbehandling behövs först en tydlig beskrivning av hur enheten gör. Med en tydlig bild av vårdprocessen, plus utdata/statistik från registret har behandlare och chefer grunden för att göra eventuella förändringar som utvecklar och höjer kvaliteten på den vård som bedrivs.

Syftet med den här checklistan är alltså inte att SibeR ska kontrollera vad verksamheterna gör utan att hjälpa er att tydliggöra vad ni gör och på så sätt lägga grunden för ert kommande kvalitetsarbete med hjälp av utdata från SibeR. Dokumentationen underlättas eftersom viktiga termer lättare hittas. Frågan om täckningsgrad handlar om hur representativa utdata kommer att vara.

*Ta gärna kontakt med koordinator för dialog kring vårdprocess, se* [*www.siber.registercentrum.se/kontakt*](http://www.siber.registercentrum.se/kontakt)

Ange benämning för vårdprocess*Benämningen avser unik beteckning för den vårdprocess som enligt denna registrerade checklista används för internetbehandlingen.*

*Ett exempel: Uppsala primärvård insomni*

|  |
| --- |
|  |

Ange vårdgivare

*Med vårdgivare avses den organisation som vården bedrivs inom. Två exempel: Primärvrd Capio, Primärård Närhälsan VGR*

|  |
| --- |
|  |

Ange vårdnivå

Primärvård

Primärvård med tilläggsuppdrag

Ungdomsmottagning

Specialiserad vård (ex. psykiatri)

**1. INFORMATION OM OCH TÄCKNINGSGRAD FÖR SIBER**

Blir patienterna välinformerade om datainsamling till SibeR (enval)

*Avses om patienten fått information om vilka uppgifter som insamlas, hur de hanteras, informationssäkerhet, åtkomst och rättigheter. Specifik patientinformation för SibeR finns tillgänglig på* [*www.siber.registercentrum.se*](http://www.siber.registercentrum.se) *och kan begäras i word-format för lokal anpassning.*

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv: |  |

Har enheten en rutin för att ta fram uppgifter för antal patienter som inkluderas i internetbehandling men som inte lämnar samtycke till SibeR (enval)

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv: |  |

**2. VÅRDBEGÄRAN FÖR PSYKOLOGISK BEHANDLING**

*Avses hur patienter aktualiseras för psykologisk behandling på behandlande enhet. Exempelvis kan det vara via egenanmälan, externa eller interna remisser. Finns det öppen information till patienter?*

Beskriv hur patienter blir aktuella för internetbehandling och hur datum för patientens begäran om psykologisk behandling dokumenteras

|  |
| --- |
|  |

**3. BEDÖMNING OCH BESLUT**

Beskriv hur bedömning av patientens lämplighet till internetbehandling går till:

Av vem, hur (fysiskt besök, telefon, video, enbart på patientanmälan), inklusions-/exklusionskriterier, annat relevant samt hur datum för beslut dokumenteras:

|  |
| --- |
|  |

Används screeningformulär som standardhjälpmedel inför ställningstagande till internetbehandling (enval)

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, ange vilka, samt hur de administreras (öppet moment, papper, annat sätt): |  |

Används strukturerad (eller semistrukturerad) diagnostik som standardhjälpmedel vid bedömningen? (enval)

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv med vad exv MINI: |  |

Används andra standardiserade hjälpmedel eller procedurer för att bedöma patientens lämplighet för internetbehandling? (enval)

Ja

Nej

Uppgift saknas

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv: |  |

**4. BEHANDLINGSPLATTFORM**

Behandlingsplattform benämning

Stöd och Behandingsplattformen (SoB)

Psykologpartners

Livanda

Annan

**5. JOURNALFÖRING**

**Ange journalsystem**

*Exempel: Takecare, Cosmic*

|  |
| --- |
|  |

Avstämning rekommenderas med registerhållare eller biträdande registerhållare så att journalföringen är utformad så att variabler och kvalitetsindikatorer i SibeR lätt kan identifieras

**Beskriv hur internetbehandling journalförs, finns särskilda mallar, när används de, mm.**

|  |
| --- |
|  |

**6. BEHANDLING OCH PATIENTSÄKERHET**

Typ av **grundläggande stöd** i internetbehandlingen som **alla** patienter erhåller (en eller flerval)

Skrivna meddelanden i behandlingsplattform

Skrivna meddelanden via annat system

Realtidskommunikation i text vid bestämda tider (chat)

Bokade telefonkontakter

Bokade individuella besök

Bokade gruppbesök

Forum (samtalsgrupper mellan patienter via internet, utan behandlarstöd)

Modererat forum (samtalsgrupper mellan patienter via internet, modererat av behandlare)

|  |  |
| --- | --- |
| Om annat, beskriv (fritext) |  |

Ger behandlare aktivt eller passivt stöd till patienten (en eller flerval)

Behandlare svarar på inkommande frågor från patienten

Behandlare tar själv initiativ till kontakt (inte närmare specificerat hur)

Behandlare tar kontakt vid vissa händelser, t ex (hemuppgiftsrapport/ avslutat modul)

Behandlare tar kontakt efter en viss tids inaktivitet

Behandlare tar kontakt enligt överenskommen bokad tid

Tidsgräns för att patienten får svar från behandlare (enval)

Samma dag (inom kontorstid)

Senast nästa arbetsdag

Senast efter 48 timmar på vardagar

Senast efter 72 timmar på vardagar

Längre än 72 timmar på vardagar

Finns möjlighet till extra stöd, utöver det grundläggande (enval)

Ja

Nej

Om ja, vilket/vilka typer används? (flerval)  
  Tätare meddelanden

Telefonsamtal

Fysiska besök

|  |  |
| --- | --- |
| Annat, ange vilket |  |

Finns joursystem, frånvarohantering (enval)

*Med joursystem avses att annan behandlare kan gå in vid behov.*

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv: |  |

Genomför patienten fortlöpande veckovis eller regelbundna självskattningar under behandlingen (enval)

Ja

Nej

Om ja, ange hur skattningarna används (flerval)  
  Behandlaren kan följa besvärsutveckling och risker

Behandlaren följer skattningar och ger återkoppling till patienten

Behandlaren får automatiserad återkoppling på patientens skattningar

Patienten får automatiserad återkoppling på självskattningen

Finns rutin för att säkerställa suicidriskbedömning eller andra akuta behov (enval)

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv: |  |

Finns ett system så att behandlingsplattformen larmar om patienten är inaktiv (enval)

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv hur det hanteras: |  |

**7. UPPFÖLJNING OCH VIDMAKTHÅLLANDE**

Behandlingsresultat utvärderas efter avslutad behandling (enval)

Ja, patienten besvarar formulär via plattform

Ja, patienten besvarar formulär på annat sätt (pappersformulär, webbskattning i journalsystem

Nej

Patienten kallas till intervju för utvärdering efter avslutad behandling (enval)

Ja, regelmässigt till fysiskt besök. Både om fullföljt eller avbrutit i förtid

Ja, regelmässigt till telefonintervju

Ja, vid behov till fysiskt besök

Ja, vid behov till telefonintervju

Nej

Har patienten tillgång till några behandlingskomponenter efter avslutad vägledd behandling (enval)

Ja

Nej

Uppgift saknas

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, ange hur länge (dagar) | 90 dagar |

**Om ja, ange vad patienten har tillgång till efter att behandlingen avslutats**

Moduler (endast de som öppnats under behandlingen)

Moduler (även de som tidigare inte öppnats)

Arbetsblad och liknande

Forum

Booster-sessioner

|  |  |
| --- | --- |
| Annat, ange |  |

Finns långtidsuppföljning (enval)

Ja

Nej

**Om ja, hur sker administration av långtidsuppföljning (enval)**

Webbskattning

Fysiskt besök

Telefonsamtal

**Om ja, ange tidpunkt för långtidsuppföljning**

|  |  |
| --- | --- |
| Antal månader efter påbörjad behandling, cirka: |  |

**8. FORUM FÖR FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Finns det inom enheten eller verksamheten ett forum där vårdprocesser och återkoppling av resultat kan diskuteras i samverkan med ansvarig samordnare/chef

Ja

Nej

|  |  |
| --- | --- |
| Om ja, beskriv: |  |