

Webbinarium den 27 maj 2026

Tema:
Bedömning inför internetbehandling - vuxna

Phoebe Mattsson, leg psykolog, Nära Vård Digitalt, Uppsala primärvård

Phoebe.mattsson@regionuppsala.se

Cecilia Svanborg, registerhållare

Cecilia.svanborg@regionstockholm.se

Agenda



Hej! Vilka är här?

Hur ser behoven ut, vilka frågor?



SibeR

Mål och syfte
Hur är detta register för
interventioner uppbyggt?
Bedömningens roll



Bedömning

Vad är Nära Vård Digitalt?
Hur gör vi bedömning och
urval?
Hur gör vi för att preppa
för framgångsrik
behandling?



Diskussion

Skriv frågor och synpunkter
I chat, eller räck upp
digitala handen

Nationellt kvalitetsregister för internet-baserad psykologisk behandling, SibeR

<https://siber.registercentrum.se>

- Startade 2015, samtidigt som SOB lanserades
- Både "ren" och "blandad" I-KBT
- Alla åldrar, primär and specialiserad vård
- Standardisering och ensning av utfallsmått
 - Arbete med [Nationell formulärsamling](#)
- Öppna jämförelser och processtöd (i realtid) via websidan
- Stöd till implementering och informatik
- Stöd till att använda återkoppling i kvalitetssäkring och utveckling
- Nu 17 indikationer för vuxna, och 11 för barn
- Finns i SKRs system för finansiering, certifieringsnivå 2 sedan 2024

Vad vill SibeR?



- Öka andel patienter som får effektiv behandling i rimlig tid
- Minska ojämlikhet till vård
- Skapa grund för kvalitetsdriven utveckling, förbättringsteam
- Lärande inom och mellan regioner
- Transparens kring behandlingsprogram, processer och effekter bidrar till utveckling av bättre program och vårdförlopp
- Bättre diagnostik och urval så att färre patienter hoppar av
- Bidra till nära och effektiv vård
- Bidra till metodutveckling inom psykiatri

SibeRs fyra kvalitetsindikatorer



STRUKTURERAD DIAGNOSTIK

Strukturerad diagnostik som led i bedömningsprocessen ger högre precision vid val av behandlingsprogram för patienten.



TILLGÄNGLIGHET

Eftersom man kunnat visa att lång väntan ger sämre effekt av psykologisk behandling behöver enheter bygga en vårdprocess som gör att tillgängligheten är god.



FULLFÖLJANDEGRAD

Det är till hjälp att ha data för fullföljandegrad när man ska bedöma behandlingseffekter. Om fullföljandegraden är låg kan det indikera att det behövs ändringar i behandlingsprogram eller vårdprocesser.



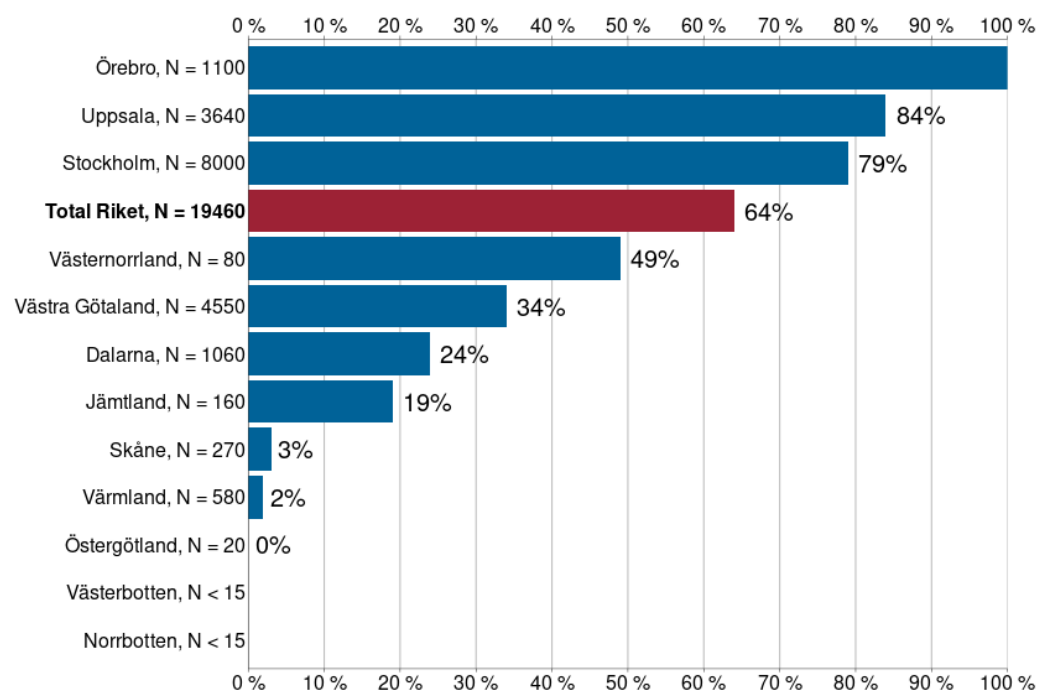
BEHANDLINGSRESULTAT

Vårdgivare och patienter behöver veta hur behandlingsprogram fungerar i klinisk vardag och i olika vårdssammanhang. För att kunna värdera effekter bör data ha god kvalitet, det vill säga vara säkra och inte ha stort bortfall.

Indikator strukturerad diagnostik – ett proxymått på noggrann bedömning och urval, av olika betydelse?

Strukturerad diagnostik/ Andel behandlingar där intervjustöd använts för diagnostik

Andel behandlingar där patienten diagnostiserats med stöd av en strukturerad intervjuguide.



Visar statistik för alla diagnosgrupper, Vuxenprogram.
Behandlingar startade senaste 5 åren.
Data uppdaterades senast 2026-04-28

- Andel behandlingar där diagnostik/ bedömning genomförts med stöd av strukturerad eller semistrukturerad diagnosintervju. För ADHD och IBS avses att diagnos ska ha satts enligt nationella eller regionala riktlinjer.
- M.I.N.I. har använts brett, men sedan mars 2026 går det inte längre pga copyright
- Vad och hur gör vi nu?
 - [DIAMOND](#)?
 - Annat?

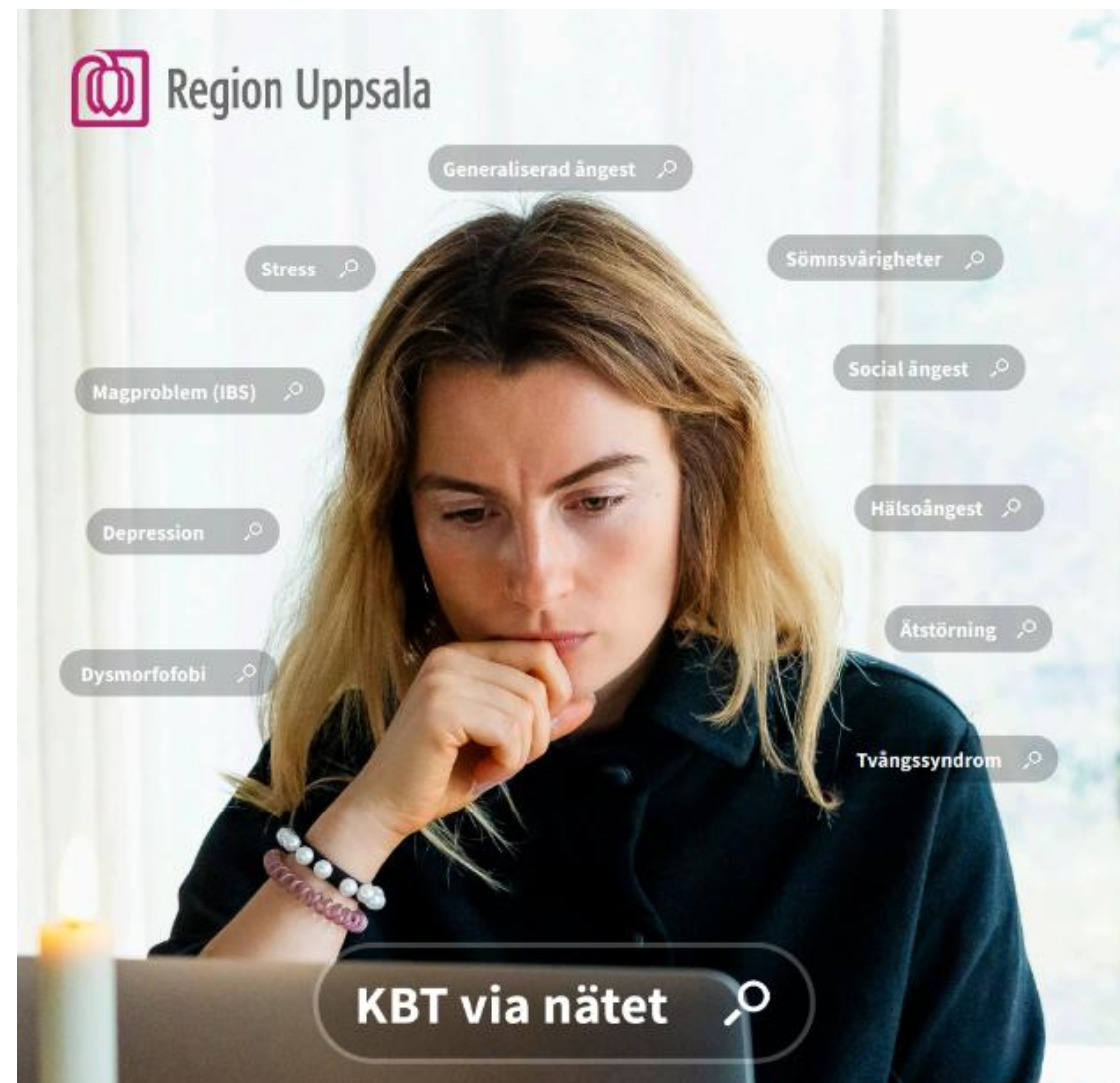
Vad är Nära Vård Digitalt?

- Region Uppsalas digitala mottagning i primärvård
- Två delar:
 - E-hälsa och utveckling: digitalisering av vården
 - **KBT via nätet:** iKBT
- 12 psykologer
- En designer, två administratörer och en verksamhetschef
- Startade som projekt 2017-2021, nu reguljär mottagning inom Nära Vård och Hälsa (primärvård)
- Diagnosspecifika behandlingsprogram iKBT (textbaserade)
- Ger regelrätta psykologiska behandlingar för invånare oavsett listning vilket utjämnar ojämlik tillgång
- Breda kommunikationsinsatser (exv väntrums-TV) till invånare och vårdgrannar, t.o.m. plastikkirurger, gastroterapeuter!



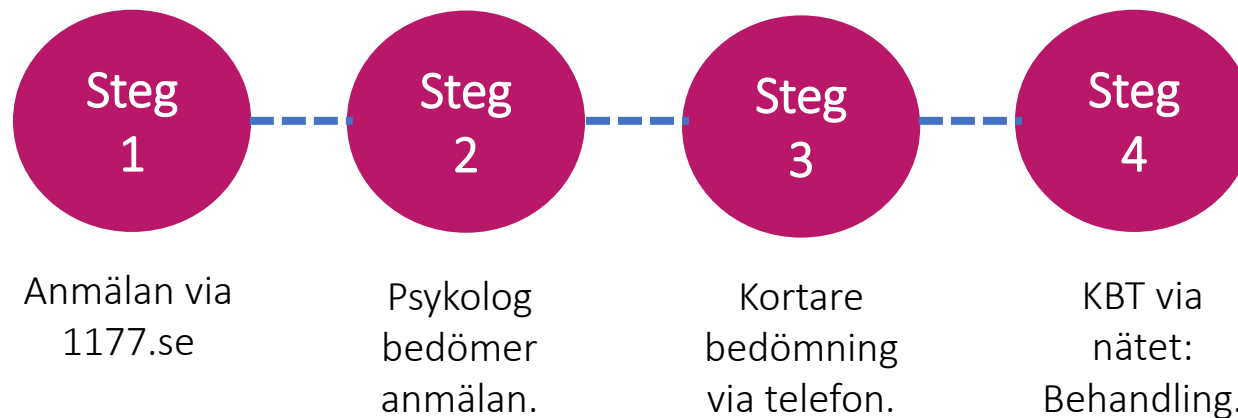
Våra behandlingar

1. Depression: 11v
2. Sömnsvårigheter: 6v
3. Stress och utmattning: 12v
4. Social fobi: 12v
5. Oro och generaliserat ångestsyndrom: 12v
6. Hälsoångest: 12 v
7. OCD: 12v
8. BDD: 12 v
9. ÄTSTÖRNING: 12 v
10. IBS: 10v
11. (Panikångest: start höst -26)

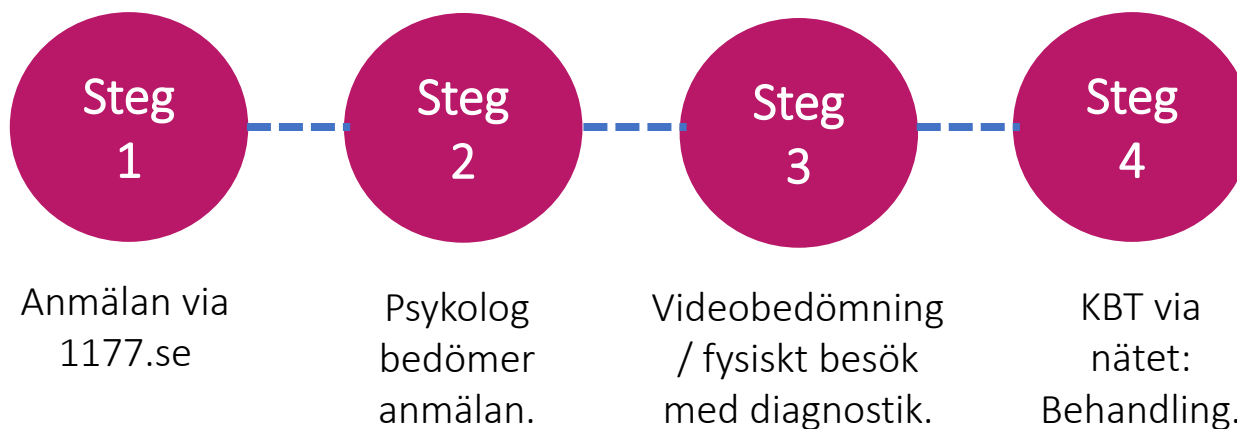


Hur gör vi bedömning och urval?

SÖMNBEHANDLING

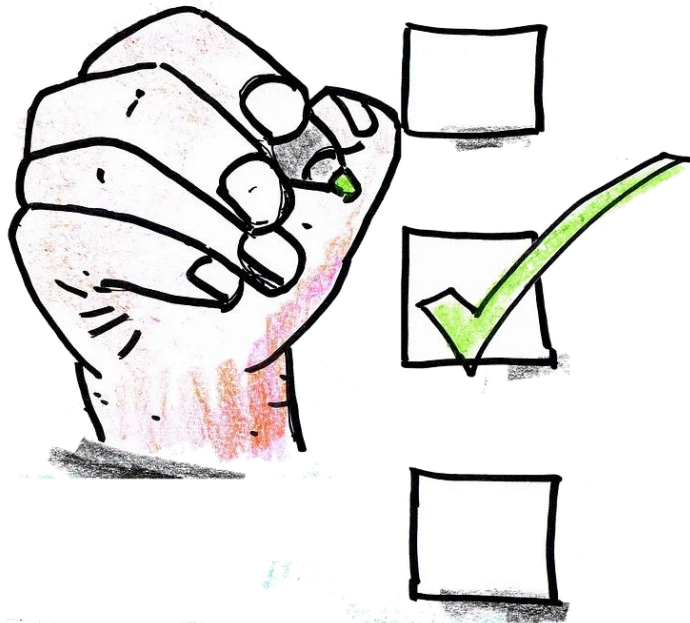


ÖVRIGA BEHANDLINGAR



Hur gör vi bedömning och urval?

Inklusion/Exklusion



- Generella kriterier för inklusion
 - Aktuell diagnostisk intervju
 - Förutsättning att genomföra iKBT (internet, tid)
 - Förstår svenska väl
 - Problem på primärvårdsnivå
 - Vill gå i behandling och har förutsättningar för detta
- Generella kriterier för exklusion
 - Obehandlat missbruk
 - Aktuell inom affektiv specialistpsykiatri
 - Komplicerad problematik med behov av teamsamarbete
 - Nyligen insatt eller förändrat medicinering (ffa psykofarmaka)
 - Hög suicidrisk

Kriterierna är endast vägledande – klinisk bedömning väger tyngst



Hur gör vi bedömning och urval?

Bedömningsamtal (via video)

- 2h (sammanhållet eller uppdelat på två besök)
- Anamnes + strukturerad symtomintervju (MINI än så länge)
- Syftar till att utförligt beskriva funktion, huvudproblematik och eventuell komorbiditet samt avgöra om insatsen är lämplig.

Hur gör vi för att preppa för framgångsrik behandling?

Redan i
bedömningssamtalet

Rational – tydlig och konkret!
Problemlösning i förväg: personliga utmaningar, tid, minne?
Uppmuntra till att be om hjälp
Involvera närstående



Kontinuerligt under
behandling

Anpassningar
Tydliggörande
Löpande problemlösning

Diskussion!