



PrimärvårdsKvalitet

Introduktion till psykisk ohälsa och digitala kontakter

Maria Eriksson 191007



SFAM



NATIONELLA
KVALITETSREGISTER



Sammanfattning av indikatorer för psykisk ohälsa

Kontinuitet	
Ko1	Kontinuitetsindex vid kronisk sjukdom
Ko3	Kontinuitetsindex för läkarbesök vid samsjuklighet
Samsjuklighet	
Ss1	Andel patienter med 2 - ≥ 5 kroniska sjukdomar
Prioritering	
Pr1	Andel patienter med kronisk sjukdom som fått återbesök
Pr3	Behandling vid depression och samsjuklighet
Samverkan	
Sa1	Andel patienter med kronisk sjukdom som haft återbesök i primärvård
Sa2	Andel patienter med kronisk sjukdom som haft återbesök i primärvård eller på sjukhus
Äldre	
Äld3	Andel oxazepam av alla lugnande medel till personer ≥ 75 år
Äld4	Andel zopiklon av alla sömnmedel till personer ≥ 75 år
Läkemedel	
Lm3	Andel patienter med bensodiazepinliknande sömnläkemedel
Lm4	Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepinliknande sömnläkemedel
Lm5	Andel patienter som fått nyförskrivning av bensodiazepinliknande sömnläkemedel ≤ 30 tabletter
Lm6	Andel patienter med bensodiazepiner
Lm7	Andel patienter med långvarigt bruk av bensodiazepiner
Lm8	Andel patienter som fått nyförskrivning av bensodiazepiner ≤ 25 tabletter
Levnadsvanor*	
Le3	Rådgivning till dagligrökare med kronisk sjukdom
Le4	Rökstopp efter tobaksrådgivning vid kronisk sjukdom
Le7	Rådgivning/FaR vid kronisk sjukdom och otillräcklig fysisk aktivitet
Le8	Tillräcklig fysisk aktivitet efter rådgivning vid kronisk sjukdom
Le9	Rådgivning vid kronisk sjukdom och riskbruk av alkohol
Le10	Ej längre riskbruk av alkohol efter rådgivning vid kronisk sjukdom
Le11	Rådgivning vid kronisk sjukdom och ohälsosamma matvanor
Le12	Ej längre ohälsosamma matvanor efter rådgivning vid kronisk sjukdom

*Särskilda levnadsvaneindikatorer finns för depression, stress och demens.

Depression	
Dep1	Prevalens av diagnos depression
Dep2	Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta
Dep3	Andel patienter med depression och antidepressiva läkemedel
Dep4	Andel patienter som fått återbesök eller kontakt efter nyinsjuknande i depression
Dep5	Andel patienter med depression som fått uppföljningsbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressiva läkemedel
Dep6	Andel patienter som fått KBT vid nydiagnostiserad depression
Dep7	Andel patienter som fått IPT vid nydiagnostiserad depression
Dep8	Andel patienter som fått PDT vid nydiagnostiserad depression
Ångest	
Ån1	Prevalens av diagnos ångest
Ån2	Andel patienter med nydiagnostiserad ångest som blivit somatiskt undersökta
Ån3	Andel patienter med ångest och antidepressiva läkemedel
Ån4	Andel patienter som fått återbesök eller kontakt efter nyinsjuknande i ångest
Ån5	Andel patienter med ångest som fått uppföljningsbesök 6-12 månader efter insättning av antidepressiva läkemedel
Ån6	Andel patienter som fått KBT vid nydiagnostiserad ångest
Ån7	Andel patienter med ångest som fått bensodiazepiner
Dep/Ån1	Andel patienter med antidepressiva läkemedel som har fått diagnos depression eller ångest senaste 24 månaderna
Demens	
Dem1	Prevalens av diagnos demens
Dem2	Andel patienter med demens och antipsykotika
Dem3	Andel patienter med demens som fått återbesök
Dem4	Andel patienter med Alzheimerdemens som fått demensläkemedel
Dem5	Andel patienter med samsjuklighet vid demens
Dem6	Andel patienter med demens som bedömts av arbetsterapeut
Dem7	Andel patienter med demens som fått kognitiva hjälpmedel

Evidens

- Pekar på god evidens för positiva utfall av digitala interventioner inklusive digitala vårdmöten för specifika diagnoser, särskilt olika former av kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Viss evidens finns för positiva utfall av interventioner för att minska alkoholkonsumtion
- Få systematiska litteraturöversikter om läkemedelsförskrivning och diagnostik vid digitala vårdkontakter.

Digitala vårdtjänster riktade till patienter

Psykiska sjukdomar är en grupp med potentiella risker vid diagnostik och behandling.

Med detta följer ett behov av kvalitetsuppföljning med fokus på läkemedelsförskrivning, och då framför allt för beroendeframkallande läkemedel och läkemedel som kan medföra missbruksproblematik.

Nationella riktlinjer – Depression och ångestsyndrom

Förmedlingssätt vid psykologisk behandling tas upp i begränsad omfattning. Nya digitala förmedlingssätt för psykologisk behandling är än så länge främst anpassade till vuxna med depression och ångestsyndrom.

”Åtgärden innefattar inte internetförmedlad eller datorbaserad KBT”

- Egentlig depression, medelsvår till svår, barn och ungdomar
- Generaliserat ångestsyndrom, separationsångest, social fobi, barn och ungdomar
- Tvångssyndrom (OCD), barn och ungdomar

Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis

Per Carlbring^a , Gerhard Andersson^{b,c} , Pim Cuijpers^d , Heleen Riper^{d,e,f,g}  and Erik Hedman-Lagerlöf^h 

^aDepartment of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden; ^bDepartment of Behavioural Sciences and Learning, Swedish Institute for Disability Research, Linköping University, Linköping, Sweden; ^cDepartment of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ^dDepartment of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, Section of Clinical Psychology, Vrije Universiteit, Amsterdam, The Netherlands; ^eVU University Medical Centre/GGZ inGeest, Amsterdam, The Netherlands; ^fAmsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, The Netherlands; ^gFaculty of Health Science, Telepsychiatric Unit, University of Southern Denmark, University Hospital, Odense, Denmark; ^hDepartment of Clinical Neuroscience, Osher Center for Integrative Medicine and Division of Psychology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

ABSTRACT

During the last two decades, Internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) has been tested in hundreds of randomized controlled trials, often with promising results. However, the control groups were often waitlisted, care-as-usual or attention control. Hence, little is known about the relative efficacy of ICBT as compared to face-to-face cognitive behavior therapy (CBT). In the present systematic review and meta-analysis, which included 1418 participants, guided ICBT for psychiatric and somatic conditions were directly compared to face-to-face CBT within the same trial. Out of the 2078 articles screened, a total of 20 studies met all inclusion criteria. Results showed a pooled effect size at post-treatment of Hedges $g = .05$ (95% CI, $-.09$ to $.20$), indicating that ICBT and face-to-face treatment produced equivalent overall effects. Study quality did not affect outcomes. While the overall results indicate equivalence, there have been few studies of the individual psychiatric and somatic conditions so far, and for the majority, guided ICBT has not been compared against face-to-face treatment. Thus, more research, preferably with larger sample sizes, is needed to establish the general equivalence of the two treatment formats.

ARTICLE HISTORY

Received 23 August 2017
Accepted 1 November 2017

KEYWORDS

Guided internet-delivered cognitive behavior therapy; face-to-face therapy; anxiety and mood disorders; somatic disorders; meta-analysis

Cognitive Behaviour Therapy Vol 38, No S1, pp. 55–60, 2009

What Makes Internet Therapy Work?

Gerhard Andersson^{1,2,3}, Per Carlbring¹, Thomas Berger^{1,4}, Jonas Almlöv¹ and Pim Cuijpers⁵

¹Department of Behavioural Sciences and Learning; ²Swedish Institute for Disability Research, Linköping University, Linköping, Sweden; ³Department of Clinical Neuroscience, Psychiatry Section, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ⁴Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Bern, Bern, Switzerland; ⁵Department of Clinical Psychology, VU University, and EMGO Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

Abstract. Internet therapy is a novel treatment approach that is used to deliver cognitive behaviour therapy. Treatment components are mainly delivered in the form of texts presented via webpages, and support is provided via e-mail. A growing number of controlled trials suggest that Internet therapy works well when (a) a proper diagnosis is made before the treatment starts, (b) a comprehensive treatment is provided, (c) the treatment is user friendly and not overly technically advanced, and (d) support and a clear deadline are provided for the duration of the treatment. Several issues remain for exploration in future research, such as mediating and moderating mechanisms and the role of tailoring the intervention. *Key words:* Internet therapy; guided self-help; web design; deadline effect.

Received 3 February, 2009; Accepted 12 March, 2009

Correspondence address: Gerhard Andersson, Department of Behavioural Sciences and Learning, Linköping University, SE-581 83 Linköping, Sweden. Tel: +46 13 28 58 40. Fax: +46 13 28 21 45. E-mail: Gerhard.Andersson@liu.se

SibeR

Svenska internetbehandlingsregistret, SibeR använder fyra kvalitetsindikatorer som mäter process, struktur och effekt.

Kontakter vid psykisk ohälsa

Behandlingsprogram

Stödprogram

Stöd

Besök, enstaka grupptillfällen etc

Bedömningar, ink bedömningar/utredningar där det ev framkommer behov av fysiskt besök, fysisk undersökning, provtagning.

Återbesök

Boostersessions

Möjligheter

- VR-teknik gör det möjligt för psykologen att följa patientens ögonrörelser.
- Blended treatment – blandar öga mot öga med kontakt över nätet
- Digifysisk vård

Citat från psykologtidningen

- ”Plockar man slumpvis ut tio självhjälpsappar kommer de flesta vara värdelösa. Men det finns också de som är skadliga, som riskerar att addera stress och skamkänslor. Det finns också sådana som kan fungera – förutsatt att de används vid rätt tillfälle i terapin, annars inte, säger han (Carlbring). Bristerna handlar om kvalitetssäkring, utvärdering och utveckling med målet att bli bättre”. #6 2018
- ”Det finns aktörer som säljer onlineterapi där just de programmen inte har utvärderats i vetenskapliga studier. Det finns en risk för urvattning, att man säger att internetterapi fungerar och glömmer bort att det är vissa program under vissa omständigheter som gör det”. #2 2019
- ”Min upplevelse hittills är att det finns delar av det terapeutiska arbetet som gör sig bättre i digital vård, samtidigt som det finns vissa former av terapi som jag tror kräver den fysiska närvaron”. Härdfeldt, Kry, #2 2019

Citat från psykologtidningen

- ”Man får vara mer vaksam på att strukturerna hålls. Ex pat sitter på jobbet el ringer upp från en parkeringsplats. Grundarbetet är detsamma, det är bara formen och i vilken kanal man uttrycker sig som är annorlunda”. #2 2019
- ”De existentiella frågorna finns alltid med som en fond bland patienter även om de inte är med explicit och det kan man inte fånga på nätet”. #2 2019
- ”Många isolerar sig socialt och mår sämre, absurt att de ska få sin hjälp på nätet”. #2 2019

Maria Eriksson, 191007

