



2025-08-26

Bedömningsguide KBT på nätet

- vuxna

Innehåll

Bedömningsguide KBT på nätet.....	0
Bedömning inför uppstart av KBT på nätet	3
Förutsättningar för deltagande i KBT på nätet	3
Behandlingsprogram.....	4
Val och uppföljning av specifika behandlingsprogram	4
Ångesthjälpen Plus.....	4
Depressionshjälpen Plus	6
Oroshjälpen Plus	6
Stresshjälpen Plus	7
Ätstörningshjälpen	8
ADHD-hjälpen.....	9
Tilläggsmoduler i behandlingsprogram från psykologpartners	9
Sömnbehandlingen	11

Bedömningsguiden är utarbetad av Regional samordnare KBT på nätet, Kunskapsstöd för psykisk hälsa (KPH) och Svenska Internet-behandlingsregistret (SibeR).

Bedömningsguiden riktar sig till personal som jobbar med KBT på nätet och syftar till att ge guidning i urval av patienter inför behandlingsstart samt i vilka skattningsskalor som är lämpliga att använda vid olika tillstånd.

Bedömning inför uppstart av KBT på nätet

Inför behandling görs en samlad klinisk bedömning av patientens tillstånd, inklusive diagnostik och skattning av besvärsggrad, samt lämplighet för internetbehandling. Därefter tas beslut om behandlingsstart.

- Klinisk diagnostisk bedömning görs av legitimerad läkare eller psykolog, PTP-psykolog eller legitimerad psykoterapeut. För de som har grundläggande psykoterapiutbildning i KBT ska vårdgivaren ha ett upparbetat vårdflöde där dennes bedömning stäms av med läkare, psykolog eller psykoterapeut inför eventuell behandlingsstart.
- För diagnostik och differentialdiagnostik används klinisk intervju. Med fördel används en strukturerad intervju.
- För bedömning av besvärsggrad används vid behov lämpliga skattningsskalor (se rekommendationer under respektive behandlings-program nedan).

Det är vanligt att patienter inom primärvården har samtidig depression och något ångestsyndrom. Diagnostiken är därför viktig för att avgöra vilket program som är lämpligt. Den diagnos som bedöms lämpligast att fokusera behandlingen på sätts som huvuddiagnos och samsjukliga diagnoser sätts som bidiagnoser.

Förutsättningar för deltagande i KBT på nätet

- Patienten är över 18 år
- Patienten är motiverad och beredd att arbeta självständigt
- Patienten har möjlighet att avsätta 2–4 timmar per vecka för arbete med behandlingen under programtiden
- Patienten har viss datorvana och tillräckligt goda kunskaper i svenska språket (lyssna, läsa, skriva) för att kunna tillgodogöra sig behandlingsinnehållet och kommunicera i skrift med behandlaren
- Patienten har tillgång till dator/surfplatta/mobil med internetuppkoppling
- Patienten har inga betydande kognitiva svårigheter
- Patienten har inte pågående missbruk av alkohol/droger
- Somatiska orsaker till patientens mående har beaktats
- Suicidrisk har bedömts och uteslutits
- Våld i nära relationer som orsak till patientens mående har beaktats

Behandlingsprogram

I Västra Götalandsregionen finns flera behandlingsprogram för vuxna tillgängliga via Stöd och behandling. Nedan följer riktlinjer för användning av behandlingsprogrammen Ångesthjälpen Plus, Depressionshjälpen Plus, Oroshjälpen Plus, Stresshjälpen Plus, Åtstörningshjälpen och Sömnbehandlingen.

Val och uppföljning av specifika behandlingsprogram

Ångesthjälpen Plus

Programmet består av 8 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Paniksyndrom med eller utan agorafobi av mild till måttlig svårighetsgrad (F410)	<i>Panic Disorder Severity Questionnaire (PDSS-SR)</i> . Mäter svårighetsgraden av ett konstaterat paniksyndrom.
Social fobi av mild till måttlig svårighetsgrad (F401)	<i>Social Phobia Scale (SPIN)</i> . Mäter svårighetsgraden av social fobi, högre poäng indikerar större sannolikhet för diagnos.
Andra blandade ångesttillstånd (F413) Andra specificerade ångesttillstånd (F418) Ångestsyndrom, ospecificerat (F419)	<i>Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)</i> . Mäter förändring av allmänna symtom på ångest. (aktiveras automatiskt inför varje modul)

I programmet ligger GAD-7 och MADRS-S fråga 9 om livslust som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, PSS-10, MADRS-S, SHAI, KEDS, PCL-5. Vid behandling med Ångesthjälpen Plus är det särskilt viktigt att aktivera lämplig skala för löpande uppföljning eftersom programmet kan användas vid flera diagnoser.

Den viktigaste indikationen för inklusion är att patienten beskriver ångestreaktioner som leder till aktuella undvikanden i patientens liv. Hypotesen bör alltså vara att det upplevelsemässiga undvikandet vidmakthåller ångestbesvären, vilket är viktigare för matchning mot programmet än vilken specifik diagnos som föreligger.

Om det primärt är malande oro och en konstant tankeström utan tydliga undvikanden eller avgränsade ångestreaktioner, kan det vara mer lämpligt med Oroshjälpen. I avvägningar mellan Ångesthjälpen/Oroshjälpen kan det vara bra beakta att Ångesthjälpen visar upp en större bredd i exempel som ges och kan därmed ha större möjlighet till igenkänning än Oroshjälpen.

Om patienten har en hög stressnivå och det finns en hypotes om att sänkt stressnivå kan förebygga ångestreaktioner, kan det vara mer lämpligt med Stresshjälpen.

Om patienten har omfattande besvär eller söker för ett tillstånd där terapeutledd exponering är indikerat, kan programmet användas inom ramarna för ett bredare eller anpassat behandlingsupplägg om det bedöms lämpligt. Den fråga som vägleder beslut kring inklusion mest är ”Finns det undvikanden som du tror att patienten kommer klara av att möta på egen hand med hjälp av den information och de verktyg som ingår i Ångesthjälpen”?

Observera

- Vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ska annan behandling erbjudas i första hand (se de regionala medicinska riktlinjerna). I enskilda fall, exempelvis då symtomen främst domineras av yttre undvikanden eller då patienten genomgått behandling för PTSD men har kvarstående symtom i form av främst yttre undvikanden, kan programmet övervägas. Skattningsskala PCL-5 ska då aktiveras för löpande uppföljning.
- Programmet är endast anpassat för patienter med mild tvångssyndrom och skattningsskala OCI-R ska då aktiveras för löpande uppföljning. Noggrann uppföljning både under och efter behandlingen rekommenderas. Vid annat än milda besvär ska annan behandling erbjudas i första hand (se de regionala medicinska riktlinjerna).
- Vid specifik fobi bör övervägas om traditionell terapi vore mer effektivt.

Mer information om programmet [Ångesthjälpen – Behandlarstöd](#)

Depressionshjälpen Plus

Programmet består av 7 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Egentlig depression av mild till måttlig svårighetsgrad, enstaka episod (F320, F321, F328) eller recidiverande (F330, F331, F338) Kan även användas vid ospecifik depression (F329 eller F339) eller ihållande depression (mer än två år; F341))	<i>Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS-S)</i> . En skattningsskala som är särskilt utvecklad för att vara känslig för förändring i grad av depression. <i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i> . Mäter diagnoskriterierna för egentlig depression och rekommenderas som hjälpmedel vid bedömningen.

I programmet ligger MADRS-S som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, GAD-7, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, PSS-10, SHAI, KEDS, PCL-5.

Det är inte ovanligt att suicidtankar föreligger hos gruppen deprimerade. Detta är i sig inget exklusionskriterium. Det är dock viktigt att göra en grundlig bedömning av graden av suicidrisk. Patienter med hög suicidrisk bör inte erbjudas behandling på distans. Det är upp till varje behandlare att genom sin kliniska bedömning avgöra om patienten är lämplig för internetbehandling eller inte.

Mer information om programmet [Depressionshjälpen – Behandlarstöd](#)

Oroshjälpen Plus

Programmet består av 7 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Generaliserat ångestsyndrom (GAD) av mild till måttlig svårighetsgrad (F411)	<i>Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)</i> . Mäter förändring av allmänna symtom på ångest. (aktiveras automatiskt inför varje modul)
Hypokondri/hälsoångest av mild svårighetsgrad (F452)	<i>Short Health Anxiety Inventory (SHAI-14)</i> . Mäter svårighetsgrad av hälsoångest

I programmet ligger GAD-7 och MADRS-S fråga 9 om livslust som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, PSS-10, MADRS-S, SHAI, KEDS, PCL-5. Vid behandling med Oroshjälpen Plus är det särskilt viktigt att aktivera lämplig skala för löpande uppföljning eftersom programmet kan användas vid flera diagnoser.

Den viktigaste indikationen för inklusion är att patienten beskriver ett mönster av oroande som leder till lidande. Hypotesen bör alltså vara att det är primärt en kontinuerligt orosbeteende som orsakar besvär för patienten och inte ett undvikande av specifika triggers.

Om det primärt är malande oro och en konstant tankeström utan tydliga undvikanden eller avgränsade ångestreaktioner, är oroshjälpen ett lämpligt behandlingsalternativ. I avvägningar mellan Ångesthjälpen/Oroshjälpen kan det vara bra att beakta att Oroshjälpen innehåller exempel som är relaterade till överdriven oro. Ångesthjälpen visar upp en större bredd i exempel som ges och kan därmed ha större möjlighet till igenkänning än Oroshjälpen.

Mer information om programmet [Oroshjälpen – Behandlarstöd](#)

Stresshjälpen Plus

Programmet består av 6 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Anpassningsstörning av mild till måttlig svårighetsgrad (F432) Andra specificerade reaktioner på svår stress (F438) Andra specificerade reaktioner på svår stress än utmattningssyndrom (F438W) Reaktion på svår stress, ospecificerad (F439)	<i>Perceived Stress Scale (PSS-10)</i> . Mäter i vilken grad patienten upplevt sitt liv som stressande den senaste månaden. (aktiveras automatiskt inför varje modul) <i>Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS)</i> kan användas som kompletterande mått
Kan passa för patienter som befinner sig i riskzonen för att utveckla utmattningssyndrom.	Se ovan.

I programmet ligger PSS-10 och MADRS-S fråga 9 om livslust som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 vid första och sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är PDSS-SR, GAD-7, SPIN, OCI-R, PHQ-9, ISI, MADRS-S, SHAI, KEDS, PCL-5.

Observera

- Programmet är inte anpassat för patienter i den akuta fasen av utmattningssyndrom men kan vara hjälpsamt för patienter som tillfrisknat och som har behov av att jobba vidmakthållande och förebyggande.
- En del patienter som söker med stressrelaterade besvär visar sig vid fördjupad bedömning ha andra primära diagnoser som generaliserat ångestsyndrom, social fobi,

PTSD, depression, bipolaritet, sömnstörning, tvångssyndrom, missbruk.

Mer information om programmet [Stresshjälpen – Behandlarstöd](#)

Ätstörningshjälpen

Programmet består av 8 moduler och är lämpligt för patienter med:

- lindrigare ätstörningsproblematik utan medicinska komplikationer
- Vuxna från 18 år (kan erbjudas från 16 år om familjebaserad behandling ej bedöms lämplig och personen bedöms klara ett självständigt arbete)

Den viktigaste indikationen för inklusion är att patienten försöker påverka sin vikt och/eller kroppsform på olika sätt genom att till exempel begränsa ätandet, träna överdrivet mycket och/eller genom andra kompensatoriska beteenden som att kräkas.

Patienten behöver inte själv uppleva att dessa beteenden är enbart problematiska, men bör känna igen sig i att:

- det finns en stark upptagenhet av mat, kropp och vikt
- självbilden är överdrivet påverkad av kroppsvikt/kroppsform samt av hur väl man lyckas följa de regler man satt upp för sig själv kring ätande och/eller träning
- ätstörda beteenden tar så pass mycket tid och energi att det går ut över andra viktiga områden i livet

En förutsättning för inklusion är även att patienten är villig att föra en enkel matdagbok. Dessa löpande registreringar är basen för att kunna tillgodogöra sig en av huvudstrategierna, regelbundet ätande, och kan inte uteslutas.

Om patienten inte kommit igång med regelbundet ätande efter 3-4 veckor så är det en stark indikation på att programmet bör avslutas och andra behandlingsalternativ övervägas.

Programmet är inte utformat för personer med följande problembild:

- Undervikt
- Snabb och omfattande viktnedgång
- Tankar på att inte vilja leva/ta sitt liv

- I behov av familjebaserad behandling
- Personer som har medicinska komplikationer av sin ätstörning
- Undvikande/restriktiv ätstörning där det begränsande ätandet beror på andra saker än rädsla för viktuppgång

Mer information om programmet [Ätstörningshjälpen – Behandlarstöd](#)

ADHD-hjälpen

Programmet är lämpligt för vuxna yrkesverksamma personer med mild till måttlig adhd och består av 7 moduler och

Behandlingstiden för Adhd-hjälpen är 10 veckor.

Introduktionsmodulen är obligatorisk för alla under första veckan i behandlingen. Efter det väljer patienten tillsammans med sin behandlare vilka moduler som är aktuella och i vilken ordning de ska genomföras.

I programmet ligger WHODAS 2.0, AAQOL och MADRS-S som förinställt vid behandlingsstart och behandlingsavslut.

Mer information om programmet [Adhd-hjälpen – Behandlarstöd](#)

Tilläggsmoduler i behandlingsprogram från psykologpartners

Vad är en tilläggsmodul?

En tilläggsmodul är en fristående modul, som kan tilldelas som komplement till ett befintligt behandlingsprogram. Varje tilläggsmodul motsvarar ungefär en veckas arbete och innehåller både psykoedukation och övningar, i likhet med ordinarie moduler i behandlingsprogrammen.

Eftersom tilläggsmodulerna är separata från programstrukturen finns ingen automatisk uppföljning av övningarna i senare moduler – det är behandlarens ansvar att följa upp detta vid behov.

Tilläggsmoduler kan användas i samtliga av Psykologpartners behandlingsprogram för vuxna och unga. De ersätter inte ordinarie moduler, utan fungerar som ett komplement. Varje tilläggsmodul förlänger behandlingstiden med en vecka. Behandlingsprogrammen är fullständiga även utan tilläggsmoduler.

När kan en tilläggsmodul vara lämplig?

Tilläggsmoduler kan vara användbara i följande situationer:

- Patienten behöver fördjupa sig inom ett särskilt område.

- Modulen behandlar ett problem som utgör ett hinder i pågående behandling.
- Behandlingen behöver individanpassas ytterligare.

Att tänka på vid tilldelning:

Som behandlare avgör du när det är lämpligt att tilldela en tilläggsmodul. Här är några saker att tänka på:

- Före behandlingsstart:
Det är möjligt att tilldela en tilläggsmodul redan innan det ordinarie behandlingsprogrammet påbörjas. I så fall behöver patienten få tydlig information om hur behandlingen är upplagd innan start.
- Under pågående behandling:
En tilläggsmodul kan innebära ett kortare avbrott från det ordinarie behandlingsfokuset. Detta kan vara motiverat om tilläggsmodulen hjälper patienten att hantera ett hinder som annars försvårar fortsatt behandling.
- Efter avslutat program:
Om tilläggsmodulen ges efter sista ordinarie modul i ett behandlingsprogram kommer dess innehåll inte att inkluderas i programmets vidmakthållandeplan. Du kan då uppmana patienten att själv fundera på hur de nya lärdomarna ska hållas vid liv över tid.

Mätningar

Tilläggsmoduler innehåller inga automatiska mätningar. Om du vill följa upp patienten med sådana vid start av tilläggsmodulen behöver du lägga till dem manuellt.

Sömnbehandlingen

Programmet består av 8 moduler och är lämpligt för patienter med:

Diagnos	Lämpliga skattningsskalor
Sömnstörning av mild till måttlig svårighetsgrad (F510) Icke-organisk sömnstörning (F510) Insomni (G470) Ospecificerad sömnstörning (G479)	<i>Insomnia Severity Index (ISI)</i> . Mäter grad av sömnlöshet. (aktiveras automatiskt inför varje modul)

I programmet ligger ISI och PHQ-9 som förinställt för varje modul, kompletterat med WHODAS-12 och AUDIT vid första modulen samt WHODAS-12 vid sista modulen. Formulär som kan aktiveras för löpande och enskild mätning är GAD-7.

Exklusionskriterier:

- Bipolärt syndrom
- Epilepsi med kraftiga anfall, pågående under det senaste året
- Psykossjukdom, pågående under det senaste året
- Svår depression (20 poäng eller mer på PHQ-9)
- Sömnapné eller narkolepsi
- Sömnsvårigheter som främst beror på parasomnier (se separat behandlarmanual för Sömnbehandlingen för detaljerade rekommendationer i dessa fall)

Observera

En del patienter som söker för sömnbesvär kan vid fördjupad diagnostik visa sig ha andra primära diagnoser som PTSD, bipolaritet, narkolepsi, restless legs och sömnapné som behöver utredas och eventuellt behandlas först. Nattarbete och skiftarbete gör det svårt att genomföra behandlingen på grund av bristen på rutiner och störd dygnsrytm.

Mer information om programmet

[ePsykiatrienheten behandlarmanual sömnbehandling v3.1 \(regional version\)](#)