

Bedömning inför IKBT

1177

 Region
Jönköpings län

 Region Kalmar län

 Region
Östergötland

Bedömning inför IKBT

- En utmaning att göra kliniska bedömningar – olika behandlare kommer många gånger fram till olika resultat
- Självskattning och strukturerade intervjuer kan bidra till att göra bedömningar mer likvärdiga
- Ett eller flera bedömningsamtal, övergripande beteendeanalys (som vid vanlig KBT)

Bedömning inför IKBT

- Olika delar i en bedömning vägs samman t ex
 - Patientens funktionsnivå
 - Symtombild, ev. komorbiditet
 - Diagnos
 - Ställningstagande om effektiv behandling
 - Praktiska förutsättningar, exempelvis teknik och tidsutrymme för behandling
 - Behov av extra stöd under behandlingen

Viktigt i bedömning!

- Som med alla självskattningsformulär ska formulären användas som en del i bedömning och inte som ensamt underlag för diagnos.



Checklista för stöd vid ställningstagande till IKBT



1. Är patientens aktuella besvär primära?
(Depressionen/sömnstörningen/ångeststörningen/stressbesvären/GAD) uppfylls diagnoskriterierna?
2. Använder patienten mediciner som motverkar eller försvårar exponering/habituering/sömnrestriktion?
3. Missbrukar patienten alkohol, narkotika eller tabletter?
Förekommer annat missbruk som kan hindra IKBT?
4. Har patienten psykiatriska besvär som förhindrar behandling? Patienter som har mer komplexa psykiska besvär till exempel bipolaritet, ätstörning eller tidigare psykosjukdom kräver särskilt ställningstagande med tanke på lämplig vårdnivå. Utgå från gränsdragningen mellan primärvård och psykiatri.

Checklista för stöd vid ställningstagande till IKBT



5. Har patienten en kognitiv nedsättning i den grad att det förhindrar behandling? (t ex Inlärningssvårigheter, minnesproblem, koncentrationssvårigheter, svårigheter att planera uppgifter vardag.)
6. Har patienten tillräcklig språkkompetens i svenska för att förstå, läsa och skriva?
7. Förekommer det någon annan somatisk eller psykologisk pågående behandling som kan störa eller ta tid från ikbt?
8. Är patienten akut suicidal och bedöms ha behov av annan vård?
9. Har ställningstagande gjorts till ev. Somatiska orsaker som grund till symtomen? (Baserat på rutinen hos respektive vårdenhet.)

Checklista för stöd vid ställningstagande till IKBT



10. Har patienten datorvana nog samt tekniska förutsättningar för att delta i IKBT t.Ex. Dator/platta, internetuppkoppling och bank-id för att logga in på 1177-vårdguidens e-tjänster?
11. Använder patienten e-post och/eller sms och kan ta emot aviseringar därigenom?
12. Är patienten motiverad till behandlingen?
13. Har patienten informerats om och förstått vad ikbt innebär?
14. Behövs extra stöd under behandlingen?

Tack för visat intresse!

1177

 Region
Jönköpings län


Region Kalmar län

 Region
Östergötland