

# FORSKNINGSRAPPORT

## KBTONLINE

Uppdaterad september 2020.



## Innehåll

Våra behandlingsprogram _____	1
Bakgrund _____	3
Behandlingsutfall _____	4
Synpunkter från patienter och behandlare _____	5
Synpunkter från verksamheter _____	6
Referenser _____	7

# VÅRA BEHANDLINGSPROGRAM

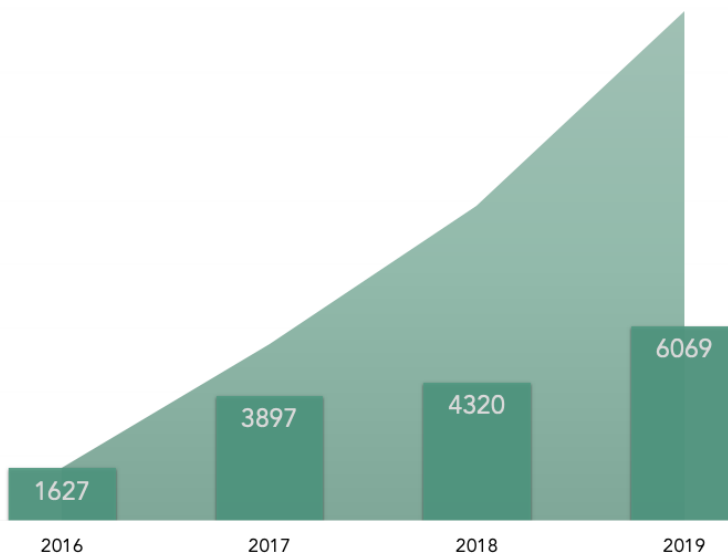
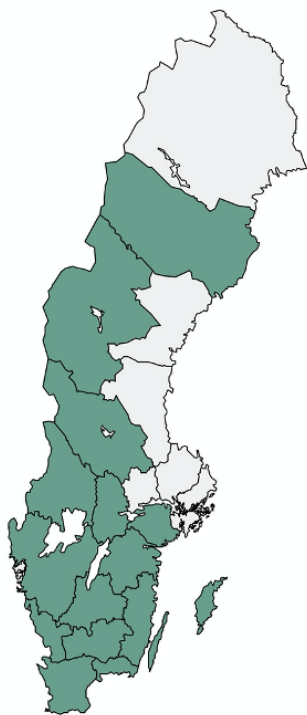
## Våra behandlingsprogram

### ÖVERSIKT

Psykologpartners har sedan 2009 utvecklat egna behandlingsprogram. Alla behandlingsprogram bygger på Kognitiv Beteendeterapi (KBT), vilket är den metod med mest forskningsstöd. Med hjälp av texter, filmer, bilder och övningar har vi gjort behandlingsprogrammen lättillgängliga och motiverande att arbeta med. Vi slutar aldrig förbättra våra program. Löpande forskning och utvärdering sker kontinuerligt i samarbete med kunder och universitet.

### TEKNISKA LÖSNINGAR

Behandlingsprogrammen finns tillgängliga i Psykologpartners egna behandlingsplattform, samt sedan 2015 även i den nationella plattformen Stöd och behandling. Våra behandlingsprogram har också vidareutvecklats för att användas i gruppformat och är då ett enkelt och pedagogiskt sätt att bedriva gruppbehandling för ångest, stress, sömn, depression och oro/generaliserad ångest.



Regioner med avtal samt antal startade program i den nationella plattformen Stöd och behandling

# VÅRA BEHANDLINGSPROGRAM

## OROSHJÄLPEN

Oroshjälpen består av sju avsnitt och behandlingstiden är tio veckor. Programmet är utformat för personer med generaliserad ångest och innehåller verktyg för att förstå och bryta oron och minska dess påverkan på vardagen.

## DEPRESSIONSHJÄLPEN

Depressionshjälpen består av sju avsnitt och behandlingstiden är tio veckor. Behandlingsprogrammet är utformat för personer med egentlig depression och syftar till att förbättra det allmänna måendet.

## SOVHJÄLPEN

Sovhjälpen består av sju avsnitt och behandlingstiden är tio veckor. Behandlingsprogrammet är utformat för personer med sömnrelaterade besvär, inklusive insomni.

## STRESSHJÄLPEN

Stresshjälpen består av sex avsnitt och behandlingstiden är åtta veckor. Stresshjälpen innehåller en uppsättning olika verktyg för att kunna hantera och leva med stress i vardagen på ett fungerande sätt.

## ÅNGESTHJÄLPEN

Ångesthjälpen består av åtta avsnitt och behandlingstiden är tio veckor. Programmet är utformat för personer med olika sorters ångest, exempelvis social fobi, paniksyndrom, torgskräck/agorafobi, generaliserad ångest, hälsoångest eller prestationsångest.

## ÅNGESTHJÄLPEN UNG

Ångesthjälpen Ung har anpassats för ungdomar. Hänsyn har tagits till målgruppens ålder och mognad, och innehållet har anpassats med avseende på språklig nivå, konkretisering av teoretiska koncept, kliniska exempel och övergripande struktur.

## ÅNGESTHJÄLPEN UNG FÖRÄLDRASTÖD

Ångesthjälpen Ung Föräldrastöd är ett tilläggsprogram för föräldrar till ungdomar som genomgår Ångesthjälpen Ung.

## ADHD-HJÄLPEN

Adhd-hjälpen består av sju avsnitt och behandlingstiden är tio veckor. Målgruppen är personer som upplever att adhd-symtom hindrar i livet. Programmet innehåller både förklaringar och konkreta verktyg att prova på för att hitta vägar fram till ett smidigare liv.

## Bakgrund

### FLERÅRIGT VETENSKAPLIGT UNDERLAG

Den här rapporten ämnar sammanfatta ett underlag som består av över 30<sup>a</sup> olika rapporter, uppsatser och artiklar som berör Psykologpartners internetbehandlingsprogram. Vår tidigaste rapport kom redan 2009. Detta innebär att vi vet ganska mycket om på vilket sätt våra behandlingar fungerar både för patienter, behandlare och för verksamheter.

### GEDIGEN KLINISK ERFARENHET

Programmen har använts både i Psykologpartners egen regi och i privata och offentliga verksamheter sedan snart tio år tillbaka. Vi har tagit emot hundratals patienter på vår egna digitala mottagning, och startat tusentals behandlingar i samarbete med andra vårdgivare, både via vår egna tekniska lösning och den nationella plattformen Stöd och behandling.

### STORSKALIG IMPLEMENTERING

Vi har samarbetat med över hälften av Sveriges regioner, där flera har uppnått mål om breddinförande och som nu kan erbjuda våra behandlingsprogram till sina invånare via sina reguljära vårdkedjor. Vi har utifrån vår erfarenhet både kunskap och kompetens kring viktiga faktorer att ta i beaktande i alla steg från pilotprojekt, avgränsat införande samt övergång i reguljär förvaltning. Vi arbetar kontinuerligt med både uppstartsutbildning och löpande handledning av behandlare hos våra olika kunder.

### RESULTAT

Behandlingsprogrammen uppnår önskade resultat, både för patienter, behandlare och verksamheter. Patienter får minskade symtom efter genomgången behandling, behandlare uppskattar internetbehandling som komplement i sin kliniska vardag och verksamheter kan dra flera fördelar av att bredda sitt sätt att förmedla effektiv psykologisk behandling. Mer om detta på sidorna som följer!

---

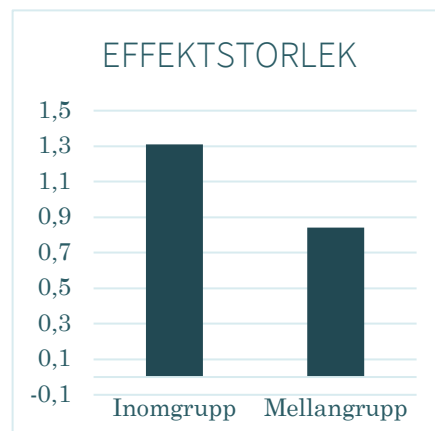
<sup>a</sup> Se komplett referenslista på sidan 7

# BEHANDLINGSUTFALL

## Behandlingsutfall

### INOMGRUPPSEFFEKT<sup>b</sup>

Den genomsnittliga inomgruppseffekten på våra behandlingsprogram är 1.33<sup>1,2,11-17,3-10</sup>, vilket inom psykologisk behandlingsforskning är att betrakta som en stor effekt. Detta betyder alltså att våra behandlingsprogram har visat sig fungera i bemärkelsen att de reducerar de symtom som mäts i de olika utvärderingarna. De olika studierna som gjorts har haft stor variation i upplägg och målgrupp, och vi kan därför säga att behandlingsprogrammen fungerar både i forskningsmiljö och i klinisk vardag.



### RANDOMISERADE KONTROLLERADE STUDIER

Vi har även statistiskt underlag från ett antal randomiserade kontrollerade studier. Fördelen med kontrollerade studier är att de även ger oss information om hur väl behandlingsprogrammen fungerar jämfört med en kontrollgrupp. Den genomsnittliga mellangruppseffekten<sup>c</sup> är 0.86<sup>1,4,9,13,16</sup>, vilket även det är att betrakta som en stor effekt. Detta innebär alltså att de som går i behandling i våra program förbättras i väsentligt större utsträckning än de som står på väntelista. Resultaten från flera studier finns publicerade i vetenskapliga tidskrifter<sup>1-4,13</sup>. Några slutsatser som vi kan dra utifrån detta underlag är:

- Våra program har visat sig fungera både i primärvården<sup>2,7,14,18-23</sup>, specialistpsykiatri<sup>24</sup>, studenthälsa<sup>6</sup> och i randomiserade kontrollerade studier<sup>1,3,4,8,9,13,15-17</sup>.
- Det har visat sig kunna ske ytterligare förbättring mellan behandlingens avslut och uppföljning ett halvår senare<sup>4</sup> och att resultaten kvarstår även vid ettårsuppföljning<sup>23</sup>
- Den självuppskattade hälsan förbättras, exempelvis 90% skattar förbättrad hälsa efter genomförd behandling i våra program i primärvården<sup>20</sup>.

### ANDRA FORMAT

Flera studier har även undersökt om innehållet i våra program lämpar sig att leverera i gruppformat<sup>25,26</sup>.

<sup>b</sup> En sammanfattande siffra som beskriver skillnaden mellan två medelvärden. En så kallad inomgruppseffekt beskriver storleken på förändringen mellan en behandlingsgrupps skattningar före respektive efter genomgången behandling. Över 1.1 betraktas som en stor inomgruppseffekt, och en större siffra innebär alltså att behandlingen har ett bättre utfall.

<sup>c</sup> En mellangruppseffekt beskriver storleken på förändringen i behandlingsgruppen jämfört med en kontrollgrupps eventuella förändring. Över 0.8 betraktas som en stor mellangruppseffekt.

# SYNPUNKTER FRÅN PATIENTER OCH BEHANDLARE

## Synpunkter från patienter och behandlare

### PATIENTER

En stor majoritet av patienterna uttrycker hög grad av nöjdhet med både behandlingen och processen runt omkring internetbehandling, de upplever dessutom behandlingen som meningsfull och hjälpsam och upplever att behandlaren är tillgänglig och ger dem det stöd de behöver<sup>18</sup>. Patienternas skattningar av hur nöjda de är med behandlingen visar på hög grad av nöjdhet<sup>5,20</sup>. Majoriteten av de som får tillgång till behandlingen upplever sig som hjälpta och de uppskattar den kortare väntetid som internetbehandling kan medföra<sup>27</sup>. I en annan studie var 92.5% nöjda med sin behandling<sup>4</sup>. 90% skulle rekommendera behandlingen till någon annan<sup>7</sup>. Det finns också studier som visar att internetbaserad behandling är ett attraktivt alternativ för många patienter, dock inte för alla<sup>28</sup>.

### BEHANDLARE

Vi har flerårig erfarenhet av att både jobba med internetbehandling i egen klinisk verksamhet och att utbilda samt handleda behandlare som arbetar med internetbehandling. Vi har därtill publicerade vetenskapliga artiklar<sup>29,30</sup>, rapporter<sup>18,20,21,24,31</sup> från implementering i olika verksamheter i Sverige samt flera magisteruppsatser<sup>32-34</sup> som belyser just behandlarperspektivet. Vi vet också en del om sambandet mellan allians och internetbehandling<sup>35-37</sup>.

Här följer några slutsatser vi kan dra från ovan nämnda artiklar och rapporter.

- Behandlare upplever att metoden fungerar både i primärvård och psykiatrisk kontext och att tillgång till internetbehandling ger en ökad kvalitet i behandlingen och därmed även ökad patientsäkerhet och jämlikhet i vården<sup>24</sup>.
- Behandlare tycker att programmen är bra eller mycket bra<sup>21</sup> samt att det är en bra behandlingsmetod att ha tillgång till i primärvården<sup>2,21</sup>.
- Behandlare betraktar internetbehandling som ett bra behandlingsalternativ<sup>2</sup> och införandet upplevs som positivt<sup>20</sup>.

# SYNPUNKTER FRÅN VERKSAMHETER

## Synpunkter från verksamheter

*”Tillgängligheten förbättras, fler patienter får behandling snabbare, särskilt patienter med ångest och stressproblematik”<sup>20</sup>*

*” iKBT leder till ökad patientsäkerhet och ökad jämlikhet i vården.”<sup>24</sup>*

*”Psykologpartners modell för implementering fungerar”<sup>20</sup>*

*”Resultaten i aktuellt pilotprojekt tyder på att det finns god anledning att framöver fortsätta införandet av terapeutstött internet-baserad kognitiv beteendeterapi”<sup>18</sup>*

*”Från ett verksamhetsperspektiv var det glädjande att se att resultaten också visar på en tydlig ökning av patienter i åldersgruppen 15-30 som fick behandling”<sup>27</sup>*

*”Sammanfattningsvis rekommenderas att internetbehandling genom Ångesthjälpen ung breddinförs vid BUP Skåne och därmed erbjuds alla lämpliga patienter som en fristående behandling eller ett komplement till andra behandlingar för patienter med mild till måttlig ångestproblematik.”<sup>31</sup>*

## ÖVRIGT

Vi har även ett flertal publikationer som berör tekniska aspekter, utveckling, utfallsanalys samt hur vi på bästa sätt kan använda våra program. Dessa refereras inte på föregående sidor, men förtjänar likväl ett kort omnämnande här mot slutet av denna rapport<sup>19,38-43</sup>.

*Stort tack till alla inblandade forskare, yrkesverksamma samt studenter!*



# REFERENSER

## Referenser

1. Carlbring P, Hägglund M, Luthström A, et al. Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2013;148:331-337.
2. Kivi M, Eriksson MCM, Hange D, et al. Internet-Based Therapy for Mild to Moderate Depression in Swedish Primary Care: Short Term Results from the PRIM-NET Randomized Controlled Trial. *Cogn Behav Ther.* 2014;(June):37-41.
3. Lindner P, Olsson EL, Johnsson A, Dahlin M, Andersson G, Carlbring P. The impact of telephone versus e-mail therapist guidance on treatment outcomes, therapeutic alliance and treatment engagement in Internet-delivered CBT for depression: A randomised pilot trial. *Internet Interv.* Published online 2014:1-6.
4. Dahlin M, Andersson G, Magnusson K, et al. Internet-delivered acceptance-based behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2016;77:86-95.
5. Dahlin M, Ryberg M, Vernmark K, Annas N, Carlbring P, Andersson G. Internet-delivered acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: A pilot study. *Internet Interv.* 2016;6:16-21.
6. Rudehill Å. Internetbaserad KBT/ACT-behandling och dess effekt på oro och ångest: en effectiveness-studie. Published online 2015.
7. Malmaeus F, Young C. KBT och internetbaserad vägledad självhjälp mot insomni inom primärvården. Published online 2012.
8. Larson V, Wikenholm H. Effekter av en internetbaserad stressbehandling. Published online 2013.
9. Nathanson E, Engelro L. Koppla upp & koppla av. Published online 2017.
10. Norin C. Stresshjälpen – en utvärdering av en KBT- och ACT-inriktad gruppbehandling inom primärvården, för patienter med stressproblematik. Published online 2015.
11. Gmajnicki K. Kan internetadministrerad KBT-behandling för vuxna visa effekt på ungdomar? En pilotstudie på behandlingsprogrammet Ångesthjälpen. Published online 2012.
12. Hjalmarsson E. Transdiagnostisk gruppbehandling inom specialistpsykiatrisk vård - en klinisk effektstudie. Published online 2013.
13. Ivanova E, Lindner P, Ly KH, et al. Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord.* 2016;44:27-35.
14. Larsson M, Sanchez Sequeira K. Utvärdering av internetförmiddlad KBT inom primärvården i Östergötland. Published online 2019.
15. Johansson A, Romare H. Origostudien. Published online 2019.

# REFERENSER

16. Hermansson I, Petersén N. Internetbaserad ACT/KBT-behandling för paniksyndrom med eller utan komorbid agorafobi: en randomiserad kontrollerad studie. Published online 2019.
17. Engström A-K, Schmidt S. Ångesthjälpen Ung - internetbaserad ACT / KBT-behandling för ungdomar med ångestsyndrom. Published online 2020.
18. Morténus H. *Slutrapport — Införande Av Terapeutstödd Internet-Baserad Kognitiv Beteendeterapi (IKBT) Vid Ångestproblematik i Region Halland*. Vol 1.; 2017.
19. Malmaeus F. *Projektrapport Internetbaserad Behandling Landstinget Halland, 2008-2009*.; 2009.
20. Lagerbäck K. *Utvärdering Av Pilot Internetbaserad Kognitiv Beteende- Terapi För Psykisk Ohälsa i Primärvården*.; 2016. doi:LD 16/00966
21. Comstedt D. *Internetbehandling Inom Bra Liv - Utvärdering Av En Ny Behandlingsform*.; 2013.
22. Hange D, Ariai N, Kivi M, Eriksson MCM, Nejati S, Petersson E-L. The impact of internet-based cognitive behavior therapy on work ability in patients with depression – a randomized controlled study. *Int J Gen Med*. 2017;10:151-159.
23. Eriksson MCM, Kivi M, Hange D, et al. Long-term effects of Internet-delivered cognitive behavioral therapy for depression in primary care – the PRIM-NET controlled trial. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35(2):126-136. doi:10.1080/02813432.2017.1333299
24. Axelsson C. *Utvärdering Av IKBT - Pilottest Av Internetstödd Psykologisk Behandling Vid Landstinget i Kalmar Län*.; 2014.
25. Björklund V. Transdiagnostisk gruppbehandling inom primärvården : en effectiveness-studie. Published online 2018.
26. Ek P. Patienters upplevelser av ångestbehandling i grupp på en vårdcentral. Published online 2017.
27. Barouma C, Malmaeus F. *Projektrapport- PUFF - Psykisk Ohälsa Hos Unga – Förbättra Och Förebygga*.; 2012.
28. Holst A, Nejati S, Björkelund C, et al. Patients' experiences of a computerised self-help program for treating depression—a qualitative study of Internet mediated cognitive behavioural therapy in primary care. *Scand J Prim Health Care*. 2017;35(1):46-53. doi:10.1080/02813432.2017.1288813
29. Kivi M, Eriksson MCM, Hange D, Petersson E, Björkelund C, Johansson B. Experiences and attitudes of primary care therapists in the implementation and use of internet-based treatment in Swedish primary care settings. *Internet Interv*. 2015;2(3):248-256.
30. Hange D, Björkelund C, Svenningsson I, Kivi M, Eriksson MC, Petersson E-L. Experiences of staff members participating in primary care research activities: a qualitative study. *Int J Gen Med*. 2015;8:143-148.
31. Nilsson A. *Projektrapport Ångesthjälpen Ung Vid BUP Skåne*.; 2019.
32. Dorve E, Nilsson G. Vad predicerar vårdpersonals intention och metodföljsamhet vid remittering till internetbehandling? Published online 2012.
33. Vilhelmsson A, Westman J. Implementering av IKBT- En intervjustudie om internetbehandlares erfarenheter av implementering. Published online 2018.
34. Sköld M, Halénus S. Attityder till Internetbaserad KBT-behandling. Published online

## REFERENSER

- 2016.
35. Larsson E, Granberg EN. Alliansens betydelse. Published online 2020.
  36. Enbuske E, Johansson N. Allians vid iKBT för paniksyndrom. Published online 2019.
  37. Vernmark K. Therapeutic alliance and different treatment formats when delivering internet-based CBT for depression. 2017;(725).
  38. Ahlstrand A, Karlsson MM. Anknynings mönster och Internetbehandlad KBT: Anknynings mönstrets betydelse för att tillgodogöra sig internetbehandlad terapi. 2014;(Evidens).
  39. Axlid H, Brune V. En jämförelse av två versioner av Depressionshjälpen utifrån teorin om Persuasive Systems Design. Published online 2016.
  40. Brenje K, Tropp M. Upplevelsen av fysisk aktivitet vid depression och dess tillämpning i ett internetbehandlingsprogram. Published online 2017.
  41. Håkansson E. Genreanalys - En kvalitativ studie på internetbaserad kognitiv beteendeterapibehandling. Published online 2017.
  42. Klang O. Faktorer som påverkar behandlingsutfall i samband med internetförmedlad KBT. Published online 2017.
  43. Sjögren A, Nilsson M. Komplexa e-tjänster i hälso- och sjukvården - Värden, resurser och förutsättningar för utvärdering. Published online 2013.