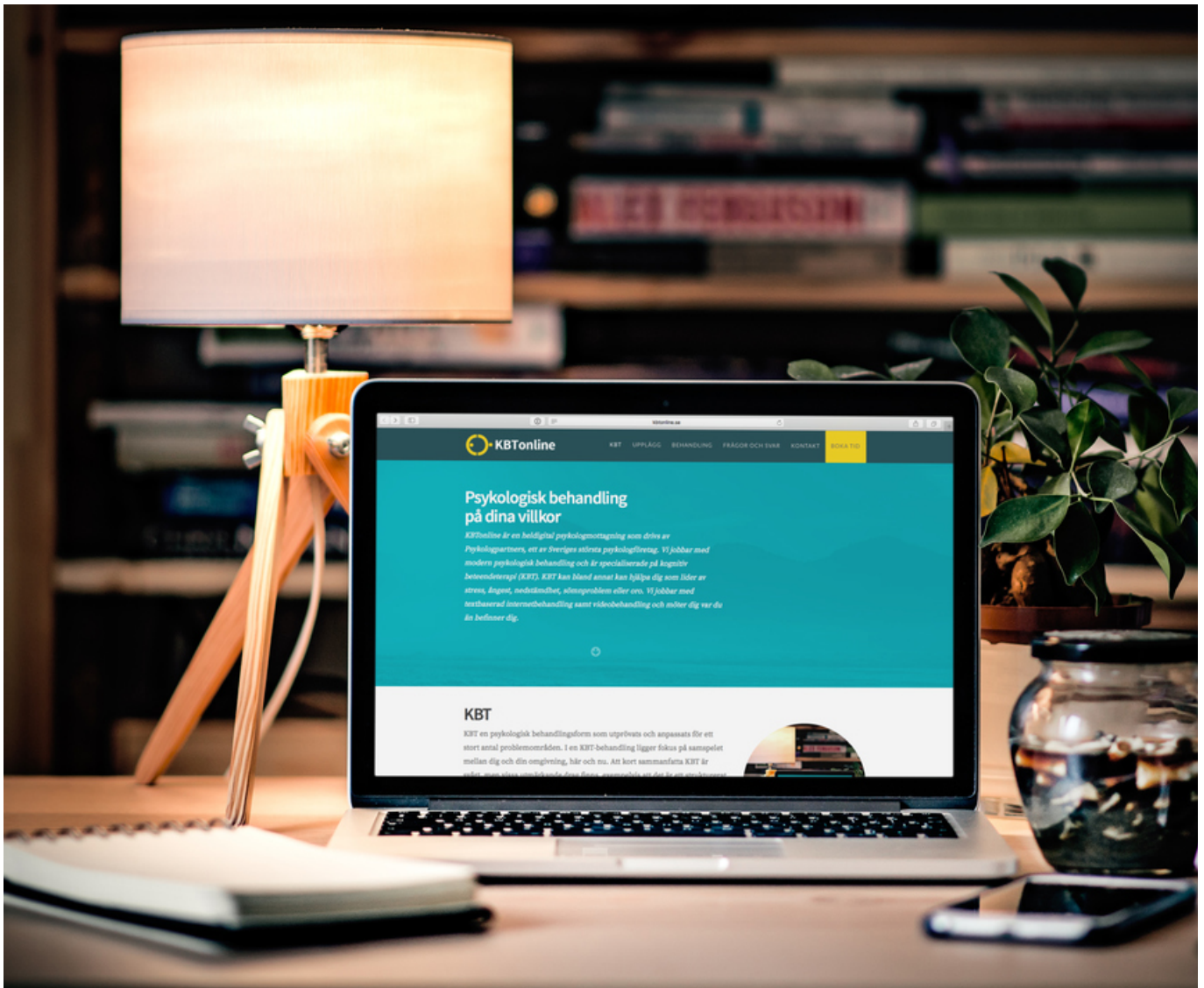




psykologpartners



FORSKNINGSRAPPORT

KBTONLINE

Uppdaterad 2017-10-10.



psykologpartners

Innehåll

Våra behandlingsprogram	1
Bakgrund	2
Behandlingsutfall	3
Synpunkter från patienter och behandlare	4
Synpunkter från verksamheter	5
Kontaktinformation Digital psykologi	6
Referenser	7

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.

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.

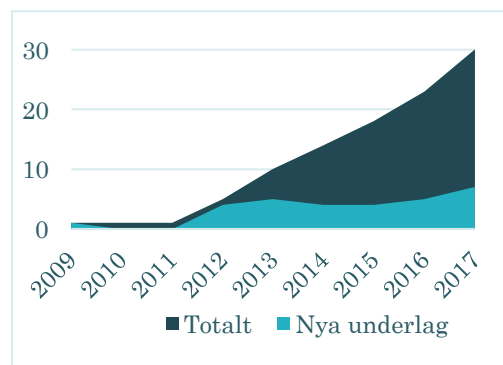
TEKNISKA LÖSNINGAR

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.

Bakgrund

FLERÅRIGT VETENSKAPLIGT UNDERLAG

Den här rapporten ämnar sammanfatta ett underlag som består av totalt 30^a 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 landsting, 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

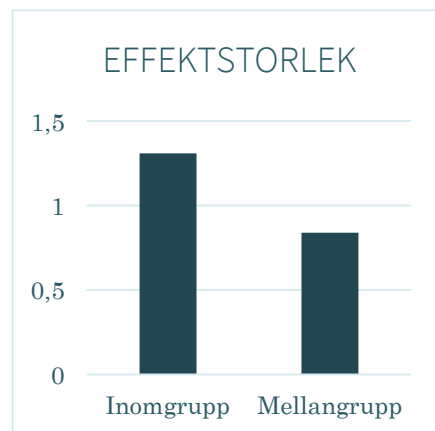
Behandlingsprogrammen uppnår önskade resultat, både för patienter, behandlare och verksamheter. Patienter får minskade symtom efter genomgången behandling, behandlare uppskattar internetbehandling som komplement i sin kliniska vardag och verksamheter kan dra flera fördelar av att bredda sitt sätt att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

^a Se komplett referenslista på sidan 7

Behandlingsutfall

INOMGRUPPSEFFEKT^b

Den genomsnittliga inomgruppseffekten på våra behandlingsprogram är 1.31¹⁻¹³, 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^c är 0.84^{1,4,9,13}, 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 väntlista. Resultaten från flera studier finns publicerade i vetenskapliga tidsskrifter^{1-4,13}. Några slutsatser som vi kan dra utifrån detta underlag är:

- Våra program har visat sig fungera både i primärvården^{2,7,14-19}, specialistpsykiatri²⁰, studenthälsa⁶ och i randomiserade kontrollerade studier^{1,3,4,8,9,13}.
- Det har visat sig kunna ske ytterligare förbättring mellan behandlingens avslut och uppföljning ett halvår senare⁴.
- Den självuppskattade hälsan förbättras, exempelvis 90% skattar förbättrad hälsa efter genomförd behandling i våra program i primärvården¹⁶.

^b 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.

^c 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

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 behöver¹⁴. Patienternas skattningar av hur nöjda de är med behandlingen visar på hög grad av nöjdhet^{5,16}. Majoriteten av de som får tillgång till behandlingen upplever sig som hjälpta och de uppskattar den kortare väntetid som internetbehandling kan medföra²¹. I en annan studie var 92.5% nöjda med sin behandling⁴. 90% skulle rekommendera behandlingen till någon annan⁷.

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^{22,23}, rapporter^{14,16,17,20} från implementering i olika verksamheter i Sverige samt en magisteruppsats²⁴ som belyser just behandlarperspektivet.

Här följer några slutsatser vi kan dra från ovan nämna 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 vården²⁰.
- Behandlare tycker att programmen är bra eller mycket bra¹⁷ samt att det är en bra behandlingsmetod att ha tillgång till i primärvården^{2,17}.
- Behandlare betraktar internetbehandling som ett bra behandlingsalternativ² och införandet upplevs som positivt¹⁶.

Synpunkter från verksamheter

*"Tillgängligheten förbättras, fler patienter får behandling snabbare, särskilt patienter med ångest och stressproblematik"*¹⁶

*"iKBT leder till ökad patientsäkerhet och ökad jämlikhet i vården."*²⁰

*"Psykologpartners modell för implementering fungerar"*¹⁶

*"Resultaten i aktuellt pilotprojekt tyder på att det finns god anledning att framöver fortsätta införandet av terapeutstött internet-baserad kognitiv beteendeterapi"*¹⁴

*"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"*²¹

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^{15,25-30}.

Stort tack till alla inblandade forskare, yrkesverksamma samt studenter!

KONTAKTINFORMATION DIGITAL PSYKOLOGI

Kontaktinformation Digital psykologi

Digital psykologi är ett affärsområde inom Psykologpartners. Mailadresser till samtliga nedan på formen förnamn.efternamn@psykologpartners.se



Kristofer Vernmark
affärsområdeschef
013-46 51 174



Johan Edbacken
leg psykolog
08 - 410 178 42



Jenny Katalinic
leg psykolog
040-630 26 83



Ella Radvogin
Leg psykolog
021-440 38 30



psykologpartners

S:t Larsg 30
582 24 Linköping
013 - 465 51 80
info@psykologpartners.se



David Brohede
Leg psykolog
013-4651099

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.* 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. 2015.
7. Malmaeus F, Young C. KBT och internetbaserad vägledad självhjälp mot insomni inom primärvården. 2012.
8. Larson V, Wikenholm H. Effekter av en internetbaserad stressbehandling. 2013.
9. Nathanson E, Engelro L. Koppla upp & koppla av. 2017.
10. Norin C. Stresshjälpen – en utvärdering av en KBT- och ACT-inriktad gruppbehandling inom primärvården, för patienter med stressproblematik. 2015.
11. Gmajnicki K. Kan internetadministrerad KBT-behandling för vuxna visa effekt på ungdomar? En pilotstudie på behandlingsprogrammet Ångesthjälpen. 2012.
12. Hjalmarsson E. Transdiagnostisk gruppbehandling inom specialistpsykiatrisk vård - en klinisk effektstudie. 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

REFERENSER

- application: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord.* 2016;44:27-35.
14. Morténus H. *Slutrapport - Införande Av Terapeutstött Internet-Baserad Kognitiv Beteendeterapi (IKBT) Vid Ångestproblematik I Region Halland.* Region Halland; 2017.
 15. Malmaeus F. *Projektrapport Internetbaserad Behandling Landstinget Halland, 2008-2009.*; 2009.
 16. Lagerbäck K. *Utvärdering Av Pilot Internetbaserad Kognitiv Beteende- Terapi För Psykisk Ohälsa I Primärvården.* Landstinget Dalarna; 2016. doi:LD 16/00966.
 17. Comstedt D. *Internetbehandling Inom Bra Liv - Utvärdering Av En Ny Behandlingsform.*; 2013.
 18. 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.
 19. 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.
 20. Axelsson C. *Utvärdering Av iKBT - Pilottest Av Internetstött Psykologisk Behandling Vid Landstinget I Kalmar Län.*; 2014.
 21. Barouma C. *Projektrapport- PUFF - Psykisk Ohälsa Hos Unga – Förbättra Och Förebygga.* Västra Frölunda; 2012.
 22. 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.
 23. 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.
 24. Dorve E, Nilsson G. Vad predicerar vårdpersonals intention och metodföljsamhet vid remittering till internetbehandling? 2012.
 25. Ahlstrand A, Karlsson MM. Anknätnings mönster och Internetbehandlad KBT: Anknätnings mönstrets betydelse för att tillgodogöra sig internetbehandlad terapi. 2014;(Evidens).
 26. Axlid H, Brune V. En jämförelse av två versioner av Depressionshjälpen utifrån teorin om Persuasive Systems Design. 2016.
 27. Brenje K, Tropp M. Upplevelsen av fysisk aktivitet vid depression och dess tillämpning i ett internetbehandlingsprogram. 2017.
 28. Håkansson E. Genreanalys - En kvalitativ studie på internetbaserad kognitiv

REFERENSER

- beteendeterapibehandling. 2017.
29. Klang O. Faktorer som påverkar behandlingsutfall i samband med internetförmedlad KBT. 2017.
 30. Sjögren A, Nilsson M. Komplexa e-tjänster i hälso- och sjukvården - Värden, resurser och förutsättningar för utvärdering. 2013.