

Nationella kompetensgruppen för
internetbaserad stöd och behandling

Internetförmedlad behandling av egentlig depression

Inledning

Nationella kompetensgruppen för internetbaserat stöd och behandling har från Sveriges Kommuner och Landsting, via Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning, uppdraget att ta fram utlåtande om internetförmedlade behandlingsprogram. Uppdraget är att granska de internetförmedlade behandlingsprogram som används eller kommer att användas i skattefinansierad verksamhet i hälso- och sjukvård, d.v.s. program som används eller kommer att användas i landstingens reguljära vård. Nationella kompetensgruppen för internetbaserat stöd och behandling sammanställer för varje behandlingsprogram en beskrivning av programmet, granskning av det vetenskapliga stödet för programmet, samt en granskning av programmets design. Underlaget för bedömningen är kompetensgruppens värderingsmall, ifylld av utgivaren med utgivarens dokumentation av programmet, den av Nationella kompetensgruppen genomförda vetenskapliga granskningen samt av utomstående bedömare ifyllda granskningsmallen för design.

Internetförmedlad behandling av egentlig depression, mild till medelsvår, med kognitiv beteendeterapi

Psykologisk terapi som behandling vid egentlig depression prioriteras högt i Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Under de senaste femton åren har även internetförmedlad psykologisk terapi vid depressionstillstånd utvecklats som ett alternativ till psykoterapi förmedlad via fysiska möten med legitimerad psykolog eller psykoterapeut (1).

Internetförmedlad psykologisk behandling kan medföra nya möjligheter och alternativ för patienten. Behandlingen går att anpassa till när och var patienten kan genomföra behandlingen. Internetförmedlad behandling är vanligtvis strukturerad som ett självhjälpssystem, och består vanligen av flera avsnitt/moduler som ges under flera veckors tid. Oftast ges behandlingen med regelbundet stöd av en behandlare via säkra meddelanden på behandlingsplattformen eller per telefon.

SBU genomförde 2013 en granskning av den vetenskapliga litteraturen avseende nyttan och eventuella risker med internet-förmedlad psykologisk behandling på kort och lång sikt vid ångest- och förstämningssyndrom för barn, ungdomar och vuxna (2). Denna granskning uppdaterades inför utgivningen av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2016 (3).

Granskningarna (2, 3) visade:

- att det inte är helt klarlagt om psykologisk behandling förmedlad via internet är likvärdig med motsvarande terapeutledd behandling,
- att internetförmedlad kognitiv beteendeterapi (KBT), med stöd av behandlare, minskar symtom hos **vuxna** personer som har lindrig till måttlig egentlig depression och **som själva efterfrågat** denna behandlingsform.
- att de flesta studier har jämfört behandlingen med enbart väntelista och

har kort uppföljningstid

- att internetförmeddad behandling av barn och ungdomar inte bedömdes ha tillräckligt vetenskapligt stöd.

SBU:s slutsats var att: under rådande kunskapsläge kan internet-förmeddad KBT med behandlarstöd **överbägas** som en del av ett bredare utbud av psykologiska metoder vid depression, **för vuxna patienter som är motiverade** och efterfrågar denna behandlingsform. Vetenskapliga studier, som publicerats efter SBU:s granskning från 2013, har visat ytterligare stöd för att KBT med behandlarstöd förmeddad via internet sannolikt är likvärdig med motsvarande behandling för mild/medelsvår depression förmeddad via fysiska möten även i svensk psykiatrisk vård och primärvård för **vuxna** patienter (≥ 18 år) som är positiva till denna behandlingsform (4,5,6,7,8,9, 10).

Referenser

1. SBU. Behandling av depressionssjukdomar En systematisk litteraturöversikt. Rapport 166;2004:1. Stockholm, 2004.
<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-depressionssjukdomar/>
2. SBU. Internetförmeddad psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom sbu alert-rapport nr 2013-02 • 2013-08-28.
www.sbu.se/alert
3. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning – Remissversion 2016.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-12-6>
4. Carlbring P, Hägglund M, Luthström A, Dahlin M, Kadowaki Å, Vernmark K, Andersson G. Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2013;148:331-37
5. Andersson, G, Hesser H, Veilord A, Svedling L, Andersson F, Sleman O, Mauritzson L, Sarkoh A, Claesson E, Zetterqvist V, Lamminen M, Eriksson, T, Carlbring P. Randomised controlled non-inferiority trial with 3-year follow-up of internet-delivered versus face-to-face group cognitive behavioural therapy for depression. *J Affect Disord.* 2013; 151(3): 986-94.
6. Hedman E, Ljótsson B, Kaldö V, Hesser H, El Alaoui S, Kraepelien M, Andersson E, Rück C, Svanborg C, Andersson G, Lindefors N. Effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *J Affect Disord.* 2014;155:49-58.
7. Kivi M, Eriksson MC, Hange D, Petersson EL, Vernmark K, Johansson B,

Björkelund C. 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;43(4):289-98

8. Lindner P, Linderot Olsson E, Johnsson A, Dahlin M, Andersson G, Carlbring C. The impact of telephone versus e-mail therapist guidance on treatment outcomes, therapeutic alliance and treatment engagement Internet-delivered CBT for depression: A randomised pilot trial. *Internet interv.* 2014;1(4):182-7

9. Hallgren M, Kraepelien M, Öjehagen A, Lindefors N, Zeebari Z, Kaldo V, Forsell Y. Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2015; 207(3): 227-34.

10. Andersson G, Topooco, N, Havik O, Nordgreen T. Internet-supported versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression. *Expert Rev Neurother.* 2016; 16(1): 55-60.

Programbeskrivningar

Utlåtande: Depressionsbehandlingen 1.0

Utgivare: Psykiatri Sydväst, SLSO, Stockholm

Programbeskrivning:

Depressionsbehandlingen 1.0 är ett program som enligt utgivaren syftar till att behandla och förebygga återfall i depression. Programmet ska administreras som vägledad internetbehandling där behandlare bör ha minst grundläggande KBT-utbildning (steg 1). Programmet bygger på KBT: psyko-edukation, beteendeaktivering och kognitiv omstrukturering. Depressionsbehandlingen har använts med egen plattform Internetpsykiatri P2. Rekommenderad behandlingstid är 12 veckor och rekommenderad frekvens av återkoppling från internetbehandlare till patient är en till tre gånger per vecka.

Från startåret 2007 har programmet använts på internetpsykiatrienheten, en specialenhet inom psykiatri i Stockholm, med bred rekrytering (primärvård, psykiatri och allmänhet) samt i forskning. I oktober 2016 hade över 2400 patienter i två landsting (Stockholm och Örebro) använt programmet. Sedan oktober 2016 används inte programmet i version 1.0 på Internetpsykiatri, utan istället en avkortad och modifierad version 2.0. Även i Örebro används en egen modifierad och avkortad version.

Samlad vetenskaplig dokumentation för programmet

En randomiserad, kontrollerad studie med medelhög vetenskaplig kvalitet (annonspatienter, kontrollgrupp med patienter på väntelista) och uppföljning direkt efter avslutad behandling visade att IKBT gav effektivare reduktion av depressionssymtom under behandlingstiden(1). Två observationsstudier finns, där man följt upp de patienter som behandlats med programmet över tid. Den ena studien gällde ca 1200 patienter som behandlats på Internetpsykiatrienheten under 2007-2013 och som följts upp 6 månader (2), och den andra gällde ca 1700 patienter (delvis samma som i (2)) som behandlats på Internetpsykiatrienheten 2010-2014 och där depressionssymtom mättes direkt före och direkt efter behandling (3). Båda uppföljningarna visade att depressionssymtomen förbättrades efter internetbehandlingen. En hälsoekonomisk analys är publicerad (4).

Designgranskning

Programmet har granskats i Designverktyget för nationella stöd- och behandlingsplattformen (SoB) i en version av depressionsprogrammet som gjordes för ett pilottest 2015.

Omdöme: Bra och välkomnande introduktion. Överskådligheten begränsas av inflexibel navigation och layout med omfattande text och många avsnitt. Det saknas bilder, ljud eller video. Många hemuppgifter förekommer med återkoppling till behandlare. Tydlig och bra sammanfattning för varje veckomodul.

Sammanfattande bedömning

Depressionsbehandlingen 1.0 bedöms som ett lämpligt program för behandling av lindrig till måttlig egentlig depression hos vuxna. Det finns god vetenskaplig dokumentation i form av en randomiserad, kontrollerad studie med korttidsuppföljning samt flera uppföljningsstudier. Över 2400 patienter i två landsting har använt programmet.

Depressionsbehandlingen finns ännu inte för bruk på SoB- plattformen. Vid användning i vården rekommenderas genomtänkt uppföljning av förlopp och utfall då överförbarhet av behandlingsresultaten behöver styrkas i olika målgrupper och vårdkontext, speciellt i primärvården.

Referenser

1. Andersson G, Bergström J, Holländare F, Carlbring P, Kaldö V, Ekselius L. Internet-based self-help for depression: a randomised controlled trial. *BJPsych*. 2005;187:456-61.
2. Hedman E, Ljótsson B, Kaldö V, Hesser H, El Alaoui S, Kraepelien M, Andersson E, Rück C, Svanborg C, Andersson G, Lindefors N. Effectiveness of

internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *J Affect Disord*, 2014;155:49-58.

3. El Alaoui S, Ljotsson B, Hedman E, Svanborg C, Kaldø V, Lindefors N. Predicting outcome in internet-based cognitive behaviour therapy for major depression: A large cohort study of adult patients in routine psychiatric care. *PLoS One*. 2016;11(9):e0161191.

4. El Alaoui S, Lindefors N. Combining Time-Driven Activity-Based Costing with Clinical Outcome in Cost-Effectiveness Analysis to Measure Value in Treatment of Depression. *PLoS One*. 2016;11(10):e0165389.

Övrig dokumentation

Se utgivarens redovisning sammanställd i värderingsmallen.

#

Utlåtande: Depressionshjälpen 2.0

Utgivare: Psykologpartners

Programbeskrivning:

Depressionshjälpen är ett program som enligt utgivaren syftar till att behandla depression med eller utan psykiatrisk samsjuklighet. Programmet ska administreras som vägledad internetbehandling där behandlare bör ha minst grundläggande KBT-utbildning (steg 1). Programmet bygger på beteendeaktivering. Depressionshjälpen har använts både med Psykologpartners egen plattform KBTonline och nationella stöd- och behandlingsplattformen (SoB). Rekommenderad behandlingstid är 10 veckor och rekommenderad frekvens av återkoppling från internetbehandlare till patient är en gång per vecka.

Från startåret 2010 har programmet använts som internetbehandling inom primärvård och psykiatri, som stöd för gruppbehandling, samt inom forskning. I oktober 2016 hade över 500 patienter i fyra landsting (Dalarna, Kalmar län, Region Jönköping och Västra Götalandsregionen) använt programmet. Programmet utges av ett företag som erbjuder utbildning och support för användandet.

Samlad vetenskaplig dokumentation för programmet

Det finns två randomiserade, kontrollerade studier av programmet. En studie med medelhög vetenskaplig kvalitet (kontrollgrupp med patienter på väntelista) visade att Depressionshjälpen var effektiv för 40- 45-åriga kvinnor som rekryterats via annons (1). Den andra studien, med högre vetenskaplig kvalitet

(kontrollgrupp med patienter som fick sedvanlig behandling inom primärvården) visade att Depressionshjälpen hade samma effekt som sedvanlig behandling (läkemedel, stöd, psykologisk behandling) för patienter med egentlig depression (medelålder 37 år) (2). I båda studierna var andelen av patienter med psykiatrisk samsjuklighet begränsad. Ytterligare en studie fann att stödet till patienter via telefonsamtal eller e-mail, gav samma resultat (3). En kvalitativ studie utvärderade implementering av internetbehandling med Depressionshjälpen inom primärvården och beskriver vilka generella hinder för implementering av internetbehandling som behandlarna upplevt (4).

Designgranskning

Programmet har granskats i nationella stöd- och behandlingsplattformen (SoB) i version 2.0.

Omdöme: Begränsad introduktion. Bra navigation och interaktivitet med lagom många avsnitt och varierande rubriksättning. Användaren ska fylla i formulär och besvara frågor i många avsnitt. Många hemuppgifter skapar behov av återkoppling från behandlare. Det finns flera videoavsnitt men utan separat text vilket begränsar flexibiliteten. Modulerna avslutas med en tydlig sammanfattning.

Sammanfattande bedömning

Depressionshjälpen bedöms som ett lämpligt program för behandling av lindrig till måttlig depression hos vuxna. Det finns god vetenskaplig dokumentation i form av två randomiserade, kontrollerade studier, varav en inom svensk primärvård. Upplevelser vid implementering har också beskrivits vetenskapligt. Behandlingssammanhanget är främst inom primärvård, men programmet skulle sannolikt även kunna fungera som komplement till annan behandling inom psykiatri.

Depressionshjälpen finns för bruk på SoB-plattformen. Vid användning rekommenderas genomtänkt uppföljning av process och utfall då överförbarhet av behandlingsresultaten behöver styrkas i olika målgrupper och vårdkontext.

Referenser till vetenskapliga studier av programmet

1. Carlbring P, Hägglund M, Luthström A, Dahlin M, Kadowaki Å, Vernmark K, Andersson G. Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2013;148:331-37.
2. Kivi M, Eriksson MC, Hange D, Petersson EL, Vernmark K, Johansson B, Björkelund C. 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;43(4):289-98.
3. Lindner P, Linderot Olsson E, Johnsson A, Dahlin M, Andersson G,

Carlbring C. The impact of telephone versus e-mail therapist guidance on treatment outcomes, therapeutic alliance and treatment engagement Internet-delivered CBT for depression: A randomised pilot trial. *Internet interv.* 2014;1(4):182-7

4. Kivi M, Eriksson M C M, Hange D, Petersson E-L, 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): 248–56.

5. Holst A, Nejati S, Björkelund C, Eriksson MCM, Hange D, Kivi M, Wikberg C, Petersson E-L. 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.

Övrig dokumentation

Se utgivarens redovisning sammanställd i värderingsmallen.

#

Utåtande: Internethjälpen vid nedstämdhet 7.0

Utgivare: Livanda

Programbeskrivning:

Internethjälpen vid Nedstämdhet 7.0 (i nationella stöd- och behandlingsplattform (SoB). Depression och nedstämdhet (Livandas plattform) 5.0.

Internethjälpen vid nedstämdhet är ett program som enligt utgivaren syftar till att behandla och förebygga återfall vid lätt/medelsvår depression. Programmet ska administreras som väglett internetbehandling där behandlare bör ha minst grundläggande KBT-utbildning (steg 1). Programmet bygger på KBT: beteendeaktivering, acceptansträning, mindfulness. Programmet har använts med egen plattform, Livanda, sedan 2012, och finns sedan 2016 på stöd- och behandlingsplattformen under namnet Internethjälpen vid nedstämdhet och depression. Rekommenderad behandlingstid är 9 veckor, och individuellt behandlarstöd är rekommenderat 1 gång per vecka. Behandlaren har möjlighet att ändra ordningsföljd samt modulantal. Att notera: på Livandas plattform ges automatiserat personligt anpassad återkoppling baserad på patientens svar på vissa delar.

Från startåret 2012 har programmet använts som internetbehandling inom privatmarknaden. I oktober 2016 anger företaget att inom vården hade ca 200

patienter privat samt inom fyra landsting (Gävleborg, Kalmar, Västerbotten och Västernorrland) använt programmet 2012-2016. Programmet utges av ett företag som erbjuder det via en egen plattform respektive på stöd- och behandlingsplattformen (SoB).

Samlad vetenskaplig dokumentation för programmet

Det finns ingen vetenskaplig utvärdering av behandlingseffekter eller upplevelser av programmet, varken inom eller utanför hälso- och sjukvård.

Designgranskning

Programmet är granskat i versionen 7.0 som finns på stöd- och behandlingsplattformen.

Omdöme: Bra introduktion. Bra navigations- och layout med god överblickbarhet och tydlig struktur med lagom många namnsatta rubriker. Bra balans av olika medier. Användarens framsteg och resultat kan följas med automatisk återkoppling. Interaktiviteten är svårbedömd. Ingen tydlig sammanfattning eller avslutning innan användaren ska gå till nästa avsnitt.

Sammanfattande bedömning

Internethjälpen vid Nedstämdhet bygger på kända principer för depressionsbehandling men har inte utvärderats vetenskapligt och saknar således vetenskaplig dokumentation. Detta försvårar bedömning av programmets lämplighet för behandling av lindrig till medelsvår depression. Programmet har använts inom primärvården i Gävleborg, Västerbotten, Västra Götaland och Kalmar.

Internethjälpen vid Nedstämdhet finns tillgängligt på stöd- och behandlingsplattformen SoB och har i denna version visat sig vara layoutmässigt genomtänkt. Vid användning av Internethjälpen vid Nedstämdhet i vården rekommenderas starkt genomtänkt uppföljning av förlopp och utfall eftersom programmet inte har utvärderats vetenskapligt och kan förväntas fungera olika bra för olika målgrupper och i olika vårdkontext.

Referenser till vetenskapliga studier av programmet

Saknas.

Övrig dokumentation

Se utgivarens redovisning sammanställd i värderingsmallen.