
Oskar Eriksson & Nicklas Degerman

TERAPI ÖVER NÄTET

SÅ SER FORSKNINGS-
LÄGET UT

- Det finns en uppsjö av terapiprogram på nätet. En tongivande behandling är internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT). Goda resultat har noterats och mycket pekar på att vi kommer att se fler digitala inslag i de traditionella terapierna.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjorde en kartläggning 2015 som visade att det då fanns 74 olika terapiprogram på nätet som antingen användes kliniskt eller var under utveckling. Terapi via nätet behandlar en rad olika problemområden som alkohol- och drogmissbruk, ätstörningar, depression, Irritable Bowel Syndrome (IBS), tvång, paniksyndrom, smärta, social fobi, spelberoende, stress, sömn, tinnitus samt ångest och oro.

Det finns flera privata aktörer som är aktiva i Sverige och terapi via nätet erbjuds av de flesta landsting/regioner. Terapi via nätet är inte begränsat till kBT även om det är den vanligaste terapiformen. Gällande forskningsstödet kan det vara svårt att uttala sig om specifika behandlingar utifrån att ikBT hela tiden utvecklas. Både tidigare och nyare metaanalyser ger också stöd för att det kan hjälpa patienter med en rad olika problem (SKL, 2015). Det finns också stöd för att det fungerar i klinisk verksamhet.

Mobilapplikationer

När det gäller att använda mobilapplikationer som en del av en psykoterapi finns en uppsjö av sådana men många kritiserar för bristande forskningsstöd och följsamhet till terapier. Det finns preliminära resultat att mobilappar kan användas för att öka fysisk aktivitet, hantera ilska och minska stress. Mobilapplikationer har även använts som en del i dialektisk beteendeterapi (DBT). När mobilapplikationer jämförs med ikBT är resultaten motstridiga: ingen signifikant skillnad eller något sämre än ikBT. Det har också börjat

komma mer anpassade terapier, så kallade skräddarsydda behandlingar, vilket visat sig vara kostnadseffektivt vid ångestproblematik.

Öka i framtiden

Blandade behandlingar, där mobilapplikationer, iKBT och dylikt används som en del i kombination med ordinarie behandling är något vi tror kommer att öka i framtiden. De har visat sig kunna ge ungefär samma effekt trots färre sessioner med behandlare och verkar även fungera vid gruppbehandlingar. Blandade behandlingar kan befina sig på olika nivåer utifrån dels grad av automatisering, från tryckt text till smarta program som anpassar innehåll utifrån vad patienten fyller i, och dels grad av behandlarvägledning, från att skötas helt av patienten till att få stöd som i en traditionell psykoterapi fast med digitala inslag. Möjligheten att erbjuda blandade behandlingar hänger delvis ihop med hur iKBT implementeras i landstinget eller regionen. Vi ser där fyra huvudsakliga scenarion:

- 1: Bedömning och behandling görs på primärvårdsenheterna
- 2: Bedömning och behandling görs på en central specialistvårdsenhet (eller specialiserad/centraliserad primärvårdsenhet)
- 3: Bedömning görs i primärvården, behandlingen görs på en central enhet
- 4: Bedömning görs i specialistvården, behandling görs i primärvården.

Beroende på vilket av dessa scenarion som används kommer det innebära olika grader av distans mellan behandlare och patient vilket kan underlätta eller försvåra användandet av blandade behandlingar.

Viktigt med utvärdering

Sammanfattningsvis tror vi enligt ovan att blandade behandlingar kommer att öka i framtiden, till exempel genom fler digitala inslag i traditionella terapier. Samtidigt kan en svårighet när det gäller implementering av en relativt ny behandlingsform i reguljär vård kan dock vara att säkerställa att erbjudna behandlingar ger likvärdigt goda resultat som i behandlingsstudier. Är behandlarkompetensen densamma och ges behandlarstödet i den omfattning som krävs för att behandlingen ska ge god effekt? Är det samma patienter som får iKBT inom reguljär vård som i behandlingsstudierna? En skillnad

”

Terapi via nätet är
inte begränsat till
KBT även om det
är den vanligaste
terapiformen.

”

kan vara att patienter i behandlingsstudierna kan behöva söka sig till behandlingen aktivt. I reguljär vård kan det tänkas att en del patienter ställs inför att välja iKBT eller att behöva vänta en längre tid. Kanske till och med iKBT är den enda psykologiska behandling som erbjuds, oavsett patientens preferenser eller förmåga att tillgodogöra sig den typen av behandling.

Detta är några faktorer som kan kräva uppmärksamhet vid implementeringen. Utvärdering av såväl implementering som fortlöpande behandling blir således viktig för att säkerställa god vård. ■

FÖRFATTARE



Oskar Eriksson

Född: 1984

Titel: Leg. psykolog, vikarierande studierektor
Arbetsplats: Vårdcentralen Kronoparken samt egenföretagare (Värmland Psykologkompetens AB), Karlstad



Nicklas

Degerman

Född: 1975

Titel: Leg. psykolog
Arbetsplats: Heimdall hälsocentral, Västerbotens läns landsting

REFERENSER

Referenser: Andersson, G. & Cuijpers, P. (2009). *Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis*. Cogn Behav Ther. 2009;38:196–205.

Bergman Nordgren, L. (2013). *Individually tailored internet-based cognitive behavioural therapy for anxiety disorders*. Linköping: Linköping University Electronic Press. DOI: 10.3384/diss.diva100969

Dahne, J., Lejuez, CW., Kustanowitz, J., Felton, J.W., Diaz, V. A., Player M. S. & Carpenter, M. J. (2017). *Moodivate: A self-help behavioral activation mobile app*

for utilization in primary care— Development and clinical considerations. The International Journal of Psychiatry in Medicine, Vol. 52(2), 160–175. DOI: 10.1177/0091217417720899

Deady, M., Choi, I., Calvo, R. A., Glozier, N., Christensen, H. & Harvey, S. B. (2017). *eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis* BMC Psychiatry 17:310. DOI 10.1186/s12888-017-1473-1

- Gomez Quinonez, S., Walthouwer, M. J. L., Schulz, D. N. & de Vries, H. (2016). *mHealth or eHealth? Efficacy, use, and appreciation of a web-based computer-tailored physical activity intervention for Dutch adults: A randomized controlled trial*. *Journal of Medical Internet Research*. Vol.18(11), pp. 25-36.
- Lindfors, N., El Alaoui, S. & Svanborg, C. (2017). *Internet-KBT ger effektiv behandling*. *Läkartidningen* Vol. 114.
- Ly, K. H., Topooco-Hjalmarsson, N., Cederlund, H., Wallin, A., Bergström, J., Molander, O., Carlbring, P., & Andersson, G. (2015). *Smartphone-supported versus full behavioural activation for depression: a randomised controlled trial*. *PLoS One*, 10, e0126559. doi:10.1371/journal.pone.0126559
- Morland, L. A., Niehaus, J., Taft, C., Marx, B. P., Menez, U. & Mackintosh, M.-A. (2016). *Using a mobile application in the management of anger problems among veterans: A pilot study*. *Military Medicine*. Vol.181(9), pp. 990-995.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A. & Bartels, S. J. (2016). *Wearable devices and smartphones for activity tracking among people with serious mental illness*. *Mental Health and Physical Activity*. Vol.10, pp. 10-17.
- Rizvi, S. L., Hughes, C. D. & Thomas, M. C. (2016). *The DBT Coach mobile application as an adjunct to treatment for suicidal and self-injuring individuals with borderline personality disorder: A preliminary evaluation and challenges to client utilization*. *Psychological Services*. Vol.13(4), pp. 380-388.
- Schuster, R., Leitner, I., Carlbring, P., & Laireiter, A.-R. (2017). *Exploring blended group interventions for depression: Randomised controlled feasibility study of a blended computer- and multimedia-supported psychoeducational group intervention for adults with depressive symptoms*. *Internet Interventions*, 8, 63-71. doi:10.1016/j.invent.2017.04.001
- Serino, S., Cipresso, P., Gaggioli, A., Pallavicini, F., Cipresson, S., Campanaro, D. & Riva, G. (2014). *Smartphone for self-management of psychological stress: A preliminary evaluation of positive technology app*. *Revista de Psicopatologia y Psicología Clínica*. Vol.19(3),pp. 253-260.
- SKL (2015). *Internetbaserade behandlingsprogram*.
- Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A. & Andrews, G. (2013). *CBT for depression: A pilot RCT comparing mobile phone vs. computer*. *BMC Psychiatry*. Vol.13.
- Zhou, T., Li, X., Pei, Y., Gao, J. & Kong, J. (2016). *Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Psychiatry* 16:356 DOI 10.1186/s12888-016-1061-9