

Sammanfattning

Syfte och bakgrund

I den här rapporten utvärderas internetförmedlad psykologisk behandling, definierat som en insats där patienten, efter sedvanlig professionell diagnostik, på egen hand går igenom stegen i behandlingen som erbjuds via internet. Stödet från behandlaren är i dessa behandlingar begränsat till korta, ofta skriftliga, kontakter på distans.

SBU:s tidigare rapport (SBU. Internetförmedlad psykologisk behandling vid ångest- och förstärkningsyndrom 2013) visade att internetförmedlad kognitiv beteendeterapi (iKBT) med stöd av behandlare på nätet, jämfört med väntelista (ingen behandling), kan hjälpa vuxna som har ångest och depression och som själva har valt metoden. Däremot fanns det inte tillräckligt vetenskapligt underlag för att jämföra effekten med andra relevanta behandlingsalternativ, exempelvis behandling där patienten träffar en terapeut, individuellt eller i grupp.

SBU:s syfte med den aktuella uppdateringen, inom regeringsuppdraget psykisk ohälsa (dnr S2019/05315/RS), är att jämföra internetförmedlad psykologisk behandling med andra alternativ som förekommer inom vården idag genom att utvärdera behandlingarnas positiva och negativa effekter och kostnadseffektivitet samt belysa etiska aspekter. Behandlingsalternativen innefattar till exempel olika psykologiska behandlingar och läkemedel. Resultaten avser personer som vid professionell diagnostik har bedömts uppfylla kriterier för depressivt syndrom, ångestsyndrom, tvångs syndrom eller trauma- och stressrelaterat syndrom, enligt olika versioner av International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) eller Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Slutsatser

- ▶ För vuxna personer med diagnosen **social ångest** är iKBT på kort och lång sikt (minst sex månader) möjligen likvärdigt med KBT i grupp i fråga om effekten på symtom, funktionsförmåga och livskvalitet (låg tillförlitlighet). Förutsatt att effekten är likvärdig skulle iKBT kunna vara ett kostnadsbesparande behandlingsalternativ.
- ▶ För vuxna personer med diagnosen **hypokondri/hälsoångest** är iKBT möjligen likvärdigt med traditionell individuell KBT i fråga om effekten på symtom och funktionsförmåga på kort sikt (låg tillförlitlighet), men samtidigt är risken för kvarvarande symtom på längre sikt möjligen något större med iKBT (låg tillförlitlighet).
- ▶ För vuxna personer som har diagnosen **depression** och som får sedvanlig behandling kan tillägg av iKBT kortsiktigt minska symtomen ytterligare något (låg tillförlitlighet). Effekterna på lång sikt kan inte bedömas, och därmed inte heller kostnadseffektiviteten.
- ▶ För barn och ungdomar går det inte att bedöma effekterna av iKBT, jämfört med andra behandlingsalternativ, för någon av de granskade diagnoserna.
- ▶ Trots att det har bedrivits forskning på iKBT under många år finns det fortfarande relativt få studier som jämfört effekterna med andra relevanta behandlingsalternativ. Det behövs fler sådana studier för samtliga diagnoser och åldersgrupper som granskats.

Kommentar

Alla Sveriges regioner erbjuder iKBT till vuxna, och femton regioner erbjuder det även till barn och unga med ångest eller depression (enligt uppgifter från SKR). Det behövs fler studier för att kunna bedöma för vilka diagnoser och åldersgrupper iKBT skulle kunna vara ett likvärdigt alternativ till andra behandlingar. Vid rådande kunskapsläge är det viktigt att fortsätta följa upp och utvärdera iKBT i kliniska verksamheter.

I flera studier av iKBT som tillägg till sedvanlig vård vid lindrig till måttlig depression framkommer det att följsamheten till den internetförmedlade behandlingen är bristfällig. Det är tänkbart att bristande följsamhet försämrar resultaten för den individuella patienten. Det kan även tyda på svårigheter att genomföra behandlingen så som den är tänkt.

Man behöver även vara uppmärksam på de etiska aspekter som kan aktualiseras vid internetförmedlad psykologisk behandling. Behandling via internet skulle potentiellt kunna öka tillgången till behandling. Om effekten skulle visa sig vara likvärdig, och iKBT därmed skulle vara ett kostnadsbesparande behandlingsalternativ, skulle det finnas en potential att frigöra resurser för de patienter som behöver andra typer av insatser. Det finns samtidigt en potentiell risk att iKBT i praktiken tränger undan traditionell behandling och att grupper som kan ha svårt att tillgodogöra sig behandling via internet därigenom får en försämrad tillgång till vårdinsatser.

Om internetförmedlad behandling införs behöver därför jämlikhets- och rättvisaspekterna utvärderas och övervägas och individens behov av vård bedömas, så att patienter som kan ha svårt att tillgodogöra sig sådan behandling inte får en försämrad tillgång till vård.

Metod

Denna utvärdering har utförts enligt den metodik som finns beskriven i SBU:s metodbok och Cochrane Handbook. Protokollet för den systematiska översikten är publicerat i PROSPERO (CRD42020214686).

Resultat

Totalt inkluderades 28 studier avseende behandlingseffekter, varav samtliga avsåg KBT-behandlingar. Tretton av studierna undersökte depressionsbehandlingar, medan resterande huvudsakligen fokuserade på specifika ångestsyndrom. Därtill fanns tre studier på posttraumatiskt stressyndrom, en studie på hypokondri/hälsoångest, en studie på tvångssyndrom och

två utvärderingar av transdiagnostiska program, där deltagare med olika diagnoser inkluderats.

Jämförelseinterventionerna var främst sedvanlig vård, eller KBT i grupp eller individuellt. Studiedeltagarna var övervägande högutbildade kvinnor med en genomsnittlig ålder på cirka 40 år. Nio studier inkluderade en långtidsuppföljning efter sex månader, nio efter 12 till 15 månader och två studier hade en långtidsuppföljning tre respektive fyra år efter behandlingen. I översikten av hälsoekonomisk litteratur inkluderades 13 artiklar, även dessa med fokus på iKBT. Nedan presenteras de huvudsakliga resultaten för respektive diagnos.

Depressiva syndrom

Det är möjligt att iKBT för vuxna med lindrig till måttlig depression har en liten genomsnittlig effekt på depressionssymtom (cirka 2,5 poäng på Beck Depression Inventory II, BDI-II) på kort sikt (definierat som upp till 6 månader efter behandling), när det ges som tillägg till sedvanlig behandling inom primärvården (låg tillförlitlighet). Det är även möjligt att tillägget på kort sikt ökar sannolikheten för remission (låg tillförlitlighet). Det är oklart om skillnaden kvarstår över tid, samt om tillägget av iKBT påverkar livskvalitet, funktionsförmåga eller har några negativa effekter. Underlag saknas för att bedöma effekterna på vårdkonsumtion och sjukfrånvaro.

Kostnadseffektiviteten av iKBT som tillägg till sedvanlig vård vid depression är svår att bedöma med tanke på att det är oklart vilka effekter behandlingen har på lång sikt. En svensk hälsoekonomisk studie fann att iKBT hade en liten effekt på hälsorelaterad livskvalitet vid tolv månader. I studien uppskattades en kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) på cirka 126 000 kronor för iKBT som tillägg till sedvanlig vård ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. En annan svensk studie fann ingen vinst i QALYs men heller ingen skillnad i direkta eller indirekta kostnader för deltagare som fick tillägget av iKBT jämfört med deltagare som enbart fick sedvanlig vård.

Det är oklart eller saknas underlag för hur effekterna av iKBT för depression står sig mot KBT i grupp eller individuellt när det gäller samtliga utfall (symtom, livskvalitet, funktionsförmåga, effekt på sjukfrånvaro, negativa effekter, följsamhet till behandling och hälso- och sjukvårdskonsumtion). Det är möjligt att iKBT har en effekt som är likvärdig med fysisk aktivitet för vuxna med lindrig till måttlig depression avseende depressionssymtom och livskvalitet på kort

och lång sikt (låg tillförlitlighet). Det är dock oklart om det finns skillnader avseende funktionsförmåga och följsamhet till behandlingen och det saknas underlag för att bedöma negativa effekter samt effekten på vårdkonsumtion och sjukfrånvaro.

För barn och ungdomar saknas det studier som undersöker effekten av internetförmedlad behandling som tillägg till sedvanlig behandling eller jämfört med annan behandling. Detta gäller även personer med övriga depressiva syndrom.

Ångestsyndrom

Det är möjligt att iKBT har en effekt som är likvärdig med KBT i grupp för vuxna med social ångest avseende symtom, remission, funktionsförmåga och livskvalitet på kort och lång sikt (låg tillförlitlighet), men oklart vad gäller effekt på sjukfrånvaro, negativa effekter, samt på hälso- och sjukvårdskonsumtion på lång sikt och följsamhet till behandling. Om effekten är likvärdig skulle iKBT vara ett kostnadsbesparande behandlingsalternativ jämfört med KBT i grupp för social ångest eftersom kostnaden för att förmedla iKBT beräknas vara lägre än kostnaden för att förmedla KBT i grupp. Skillnaden i kostnader per patient och behandling beräknas vara som minst cirka 9 100 kronor och som mest cirka 20 200 kronor och förklaras av att iKBT kräver mindre tid av behandlaren.

Det är oklart vilka effekter iKBT har jämfört med annan behandling för paniksyndrom och specifik fobi samt transdiagnostisk iKBT för blandade ångestsyndrom, och underlag saknas för övriga ångestsyndrom. Det saknas dessutom underlag för vilka

effekter internetförmedlad psykologisk behandling har som tillägg till sedvanlig behandling eller jämfört med annan behandling för barn och ungdomar med ångestsyndrom.

Tvångssyndrom och relaterade syndrom

Det är möjligt att iKBT är likvärdig med individuell KBT för vuxna med hypokondri avseende symptomnivå, remission, funktionsförmåga och negativa effekter på kort sikt (låg tillförlitlighet). På lång sikt är det möjligt att iKBT är likvärdig avseende sjukvårdskonsumtion och att iKBT inte är likvärdig med individuell KBT avseende remission (låg tillförlitlighet). Effekten är oklar vad gäller livskvalitet, effekt på sjukfrånvaro, och följsamhet till behandling på kort och lång sikt samt symptomnivå, funktionsförmåga och negativa effekter på lång sikt.

Underlag saknas för vilka effekter internetförmedlad psykologisk behandling har som tillägg till sedvanlig behandling eller jämfört med annan behandling för vuxna med tvångssyndrom och andra relaterade syndrom. För barn och ungdomar med tvångssyndrom är det oklart om internetförmedlad iKBT är likvärdigt med annan behandling och underlag saknas helt för andra relaterade syndrom.

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Det är oklart vilka effekter iKBT har som tillägg till sedvanlig behandling och om det är likvärdigt med annan behandling för vuxna med trauma- och stressrelaterade syndrom. För barn och ungdomar med trauma- och stressrelaterade syndrom saknas underlag helt.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning

- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från de inkluderade studierna
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Projektgrupp

Sakkunniga

- Filip Arnberg
- Ulf Jonsson
- Steven J. Linton
- Helene Ybrandt

SBU

- Monica Hultcrantz, projektledare (från 200817)
- Miriam Entesarian Matsson, projektledare (till 200508)
- Lina Leander, biträdande projektledare

- Laura Lintamo, projektdeltagare
- Anna Ringborg, hälsoekonom
- Klas Moberg, informationsspecialist
- Irini Åberg, projektadministratör (från 200504)
- Anna Attergren Granath, projektadministratör (till 200504)
- Pernilla Östlund, projektansvarig chef

Externa granskare

- Cecilia Björkelund
- Robert Johansson
- Sarah Vigerland

Rapport nr 337 (2021) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/337

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU