

# KBT via internet: en jämlik behandling för alla

I Uppsala län har alla invånare tillgång till KBT-behandling via internet. Kvalitetsuppföljningen visar att väntetiderna är korta, att behandlingen har god effekt och att den är kostnadseffektiv.

Projektet ”KBT via nätet” startade 2017 i syfte att införa en internetbaserad och kvalitetssäkrad psykologisk behandling inom Region Uppsalas ordinarie vårdutbud. Projektet ledde till att en ny enhet, ”Nära vård digitalt”, startade inom primärvården 2021. Idag driver och utvecklar enheten internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) för hela regionen.

KBT på nätet innehåller för närvarande program för depression, sömnsvårigheter, stress och utmattning, social ångest, paniksyndrom, GAD (generellt ångestsyndrom, överdriven oro och hälsoångest), samt tvångssyndrom/OCD. Alla programmen nås via 1177, berättar psykolog och doktorand Amanda Simonsson som var projektledare för KBT via nätet när projektet startade 2017.

– Alla patienter som väljer internetbaserad KBT följer ett textbaserat behandlingsprogram som är utformat efter deras respektive diagnoser och problematik. Utbudet utvecklas också successivt för att vi ska nå fler patientgrupper. Idag deltar omkring 700–800 patienter per år i

något av programmen, men förhoppningen är att antalet ökar varefter nya program tillkommer.

## Stora möjligheter att forska

När KBT-projektet överfördes till den reguljära verksamheten 2021 tog Amanda Simonssons uppdrag som projektledare för KBT via nätet slut. Idag arbetar hon som verksamhetsutvecklare och med generella frågor om kvalitetsuppföljning av psykologisk behandling. Tanken är att följa upp patienter som väljer någon annan typ av behandling, på samma sätt som patienterna som väljer KBT via nätet följs upp. Hon arbetar också som doktorand på halvtid.

– Jag insåg att det fanns stora möjligheter att forska inom området. Jag har inte publicerat något än, men har fått ett etikgodkännande för att kunna titta på alla patienter som har behandlats eller kommer att behandlas med KBT över nätet åren 2018 till 2030.

Syftet med studien är bland annat att titta på behandlingsresultaten för diagnoser som depression, ångeststörningar, stress och utmattning



Amanda Simonsson

samt sömnsvårigheter. Hur mår patienterna före och efter behandlingen? Är resultaten liknande, oavsett tillstånd? Har en specifik behandling bättre effekt för vissa diagnoser än andra?

– Jag tittar också på olika variabler, från behandlingsstart och under pågående behandling, för att se om det går att förutsäga vilka patienter som får en bra eller dålig effekt av behandlingen. Och om det går att predicera en behandlingseffekt utifrån variabler som till exempel diagnoser och samsjuklighet, riskbruk av alkohol, sjukskrivningsgrad och mediciner.

Amanda studerar också läkemedelsförskrivningar, sjukskrivningar och om patienterna fullföljer sina behandlingar. Målet är att få en bättre bild av vilka patienter som får hjälp av den internetbaserade behandlingen.

### **Verkliga data används**

Ett annat perspektiv i forskningsstudien är hälsoekonomi. Hur har det gått för patienterna om de följs upp efter avslutad behandling? Och går det att se något utfall när det gäller

sjukskrivning, hälso- och vårdkonsumtion?

– En fördel är att vi använder verkliga data, inte studiepopulationer. Vi studerar alla patienter som använder den här behandlingen.

Eftersom studien bygger på verkliga data ur kvalitetsregister finns det ingen kontrollgrupp och resultaten kan inte jämföras med patienter som har fått en annan behandling. Istället jämförs resultaten med annan forskning inom området, till exempel om de är i linje med resultaten i KBT-studier där patient och behandlare träffas ansikte mot ansikte.

En av Amandas hjärtefrågor är att få till en bättre kvalitetsuppföljning inom vården.

– Vi vet egentligen inte hur resultaten ser ut efter en läkemedelsbehandling eller en psykologisk behandling på vårdcentral. Det görs till exempel ingen uppföljning kring förskrivningen av Sertralin.

I uppdraget som verksamhetsutvecklare ingår arbetet med att bygga upp en uppföljande verksamhet. Hennes förhoppning är att psykologisk och psykosocial behandling i framtiden lagras i



*Det vore ett drömscenario att kunna följa upp effekter av i stort sett all psykosocial vård.*

vårdcentralens journaler och dokumentationssystem.

– Det vore ett drömscenario att kunna följa upp effekter av i stort sett all psykosocial vård.

### **KBT har bra effekt**

Amanda Simonsson har också ett uppdrag för Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR) som ska användas i doktorandprojektet. SibeR samlar in data från alla patienter i Sverige som har fått KBT över nätet och följer upp behandlingsresultaten för alla vanliga tillstånd av psykisk ohälsa. Syftet är att kvalitetssäkra all psykologisk behandling över internet.

– Jag arbetar alltså med kvalitetsuppföljning av psykisk ohälsa från tre olika perspektiv: kvalitetsregister, forskning och verksamhetsutveckling. Frågor som jag tycker är riktigt spännande!

Generellt ser KBT på nätet ut att ha en bra behandlingseffekt. Enligt kvalitetsregistrets definition uppnår ungefär 40 procent av patienterna en klinisk förbättring och mår bättre efter behandlingen. Det resultatet är i linje med andra studier som har visat att KBT på nätet och KBT ansikte mot ansikte har likvärdig effekt, berättar hon.

– Socialstyrelsen rekommenderar KBT som förstahandsval vid de flesta tillstånd av lindrig till medelsvår depression och ångest, men definierar inte om det ska vara via nätet eller ansikte mot ansikte. KBT via nätet kan alltså ses som ett valalternativ: en metod som anses ha bra effekt och är kostnadseffektiv.

Idag vet vi ganska lite om vilken behandling som passar en patient bäst. Men det bästa bör vara att kliniken och patienten tillsammans gör en behandlingsplan menar Amanda Simonsson.

### **Tre perspektiv på KBT på nätet**

Vad har KBT på nätet inneburit: för patienterna, för regionen och för Amanda personligen?

– Ur patienternas perspektiv är det viktigt att behandlingen är jämlik – alla länsinvånare har tillgång till den. Kvalitetsuppföljningen visar också att den har god effekt.

– Ur regionens perspektiv är det en fördel att fler patienter kan få en fullständig behandling och att den kräver mindre resurser. De preliminära hälsoekonomiska analyserna visar att behandlingen är kostnadseffektiv, vilket är väldigt positivt.

– Personligen gläds jag åt att vi har fått en behandling av psykisk hälsa med en löpande kvalitetsuppföljning. Att vi kan följa upp hur det går för alla patienterna.

Text: Åsa Eckerrot  
Foto: Staffan Claesson

### **Kort om forskaren**

**Namn:** Amanda Simonsson

**Profession:** Leg. psykolog

**Titel och placering:** Verksamhetsutvecklare och projektledare vid Akademiskt primärvårdscentrum på Nära vård och hälsa. Biträdande registerhållare SibeR och doktorand vid institutionen för psykologi vid Uppsala universitet.

**Drivkraft och motivation:** Jag vill bidra till att fler kan få behandling för psykisk ohälsa på ett kvalitetssäkrat sätt.