

Behandlingsrådets anbefaling vedrørende

Guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression

Behandlingsrådets anbefaling:

Rådet anbefaler, at iKAT ikke udbredes yderligere, da det på det eksisterende evidensgrundlag ikke kan konkluderes, hvorvidt iKAT er bedre, ligeværdigt eller dårligere end standardbehandling til behandling af voksne med let eller moderat depression.

Om anbefalingen:

Anbefalingen tager udgangspunkt i, at der på baggrund af analysen og den bagvedliggende evidens ikke kan konkluderes, hvorvidt guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) har bedre, ligeværdig eller dårligere klinisk effekt sammenholdt med hhv. kognitiv adfærdsterapi ved uddannet behandler eller samtaleterapi ved egen læge til behandling af let eller moderat depression. Dette skyldes den statistiske usikkerhed i metaanalyserne samt den generelt lave evidens-kvalitet vurderet vha. GRADE.

Rådet anbefaler dermed, at behandlingstilbuddet ikke udvides yderligere, førend den kliniske effekt af iKAT bliver underbygget med solid randomiseret, kontrolleret forskning, hvor iKAT sammenholdes med de nuværende behandlingstilbud.

Indeværende analyse har ikke undersøgt ventelister som komparator, men internationale HTA'er indikerer, at behandling med iKAT har bedre klinisk effekt end hvis patienter er på venteliste eller ikke får behandling.

Rådet anerkender, at iKAT har medvirket til at udvide viften af behandlingstilbud til en forskelligartet patientgruppe med individuelle behov og præferencer, samt bidrager til at imødekomme det nuværende behandlingsbehov i primærsektoren, hvorfor det nuværende tilbud ikke bør reduceres.

Om teknologien	IKAT er manualiseret online forløb eller apps, der baseres på viden og øvelser fra den kognitive adfærdsterapi. Behandlingen understøttes asynkront af en behandler digitalt. I Danmark eksisterer det regionale tilbud, Internetpsykiatrien, der udbyder iKAT til behandling af let-til moderat depression og specifikke angstlidelser.
Patientpopulationen	Voksne (≥ 18 år) med symptomer på let eller moderat depression.
Anvendelsesområdet	Anbefalingen er gældende i regionerne.
Implementering	Der eksisterer for nuværende ét offentligt tilbud af iKAT kaldet internetpsykiatrien.dk. I tilfælde af en udvidelse af internetpsykiatrien.dk, bør betalingsmodellen genovervejes med henblik på at kunne differentiere mellem betaling for foramtaler og for gennemførte forløb, da nuværende betalingsmodel har en omvendt incitamentsstruktur, hvor den fulde afregning sker ved opstart af forløb, og ikke trinvis eller ved gennemførelse.
Udbud	Der lægges ikke op til et nationalt udbud.

Fagudvalgets opsummering fra analyserapporten

Om analysen	Behandlingsrådets anbefaling er baseret på analyserapport vedr. Guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til voksne med let eller moderat depression. Analysen har til formål at besvare følgende analysespørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> Bør guidet iKAT anvendes som behandling af voksne med let eller moderat depression?
Klinisk effekt og sikkerhed	Perspektivet Klinisk effekt og sikkerhed har til formål at undersøge, hvorvidt der er forskelle i kliniske effekt- og sikkerhedsmål mellem guidet iKAT og de udvalgte komparatorer til behandling af depression i Danmark. Det ligger i udvalgets opdrag, at der ikke medtages studier, der anvender andre komparatorer end aktuelt anvendte behandlinger til samme patientgruppe i Danmark. Komparatorerne dækker i nærværende analyse over samtaleterapi ved egen læge og KAT. Der er i alt identificeret ni studier med relevans for analysen af Klinisk effekt og sikkerhed. I sammenligningen af guidet iKAT og samtaleterapi ved egen læge viste metaanalyserne ingen systematisk forskel i effekten af de to interventioner. Evidenskvaliteten jf. GRADE-vurderingen af de respektive effektmål lå mellem lav og meget lav, hvilket betyder, at der er begrænset til ringe tiltro til evidensen.

For sammenligningen mellem guidet iKAT og KAT ved uddannet behandlere viste metaanalyserne ingen systematisk forskel i effekten på de to interventioner på nogen af effektmålene. GRADE-vurderingen lå ved disse effektmål også mellem lav og meget lav, hvilket betyder, at der ligeledes er begrænset til ringe tiltro hertil.

Grundet det sparsomme evidensgrundlag og den lave evidenskvalitet vurderer fagudvalget, at tilliden til fundene er begrænset til ringe, og at det dermed ikke er muligt at give en entydig vurdering af eventuelle effektforskelle mellem disse interventioner.

Patientperspektivet har til formål at belyse faktorer om adhærens, der bidrager til, at patienterne starter og gennemfører behandlingen med guidet iKAT. Perspektivet er belyst ved hjælp af litteratur på området,

I undersøgelsesspørgsmål 2 præsenteres de primære tematikker, der forårsager, at personer afholder sig fra at tilvælge eller påbegynde et behandlingsforløb med guidet iKAT. Tematikkerne, der blev afdækket var; programmets rigiditet, tekniske vanskeligheder, forståelse af information og indhold, patienternes økonomiske omkostninger og krav til IT-færdigheder. Disse tematikker kan bidrage til, at særligt udsatte patienter bliver afskrækket fra behandling med guidet iKAT. Sidst er det beskrevet, hvordan guidet iKAT kan ansues som et værktøj til at overkomme en barriere for at påbegynde konventionel behandling, både for dem, der afholder sig fra behandling grundet praktiske og fysiske omstændigheder, men også for dem, der har en aversion mod konventionel terapi og finder den selvstændige og anonyme internetbaserede behandling appellerende.

I undersøgelsesspørgsmål 3 er det blevet afdækket, hvad der kan forudsage, at patienter gennemfører behandlingsforløbet, eller stopper det præmaturo.

Patientperspektiv

Der blev identificeret fire overordnede tematikker, der bidrager til at bibeholde personer i behandlingsforløbet. Disse er fleksibilitet i tid og sted, teknologisk tilgængelighed og bekvemmelighed, opfølgning og støtte og oplevelsen af det terapeutiske udbytte.

I undersøgelsesspørgsmål 4 er den terapeutiske alliance belyst. Flere studier finder, at der også i iKAT kan opstå en terapeutisk alliance mellem patient og terapeut på samme vis som ved KAT - og flere finder også, at alliancen har signifikant positiv indflydelse på behandlingsresultatet. Forskellige former for kommunikation ved iKAT er også undersøgt. Valgfri kontakt med terapeuten resulterer i lavere fuldførelsesrater, men det resulterer stadig i betydelige forbedringer i symptomer. Kvaliteten af den terapeutiske alliance og individuelle præferencer spiller en rolle i forhold til, hvorvidt patienterne oplever negative effekter.

Fagudvalget vurderer, at ovenstående fund indikerer, at guidet iKAT er et gavnligt behandlingstilbud til dem, der motiveres af at være mere egenhændige i at varetage egen behandling, og som foretrækker fleksibiliteten og anonymiteten, som internetbehandling tilbyder. Fagudvalget pointerer dog, at guidet iKAT aldrig bør være patientens eneste reelle mulige behandlingstilbud. Fagudvalget vurderer, at det bør være op til patienten i samråd med deres behandler at vælge det behandlingsformat, der er bedst egnet til vedkommende.

Organisatoriske implikationer

I afdækningen af de Organisatoriske implikationer er der opstillet tre undersøgelsesspørgsmål, der belyses på baggrund af fund fra syv studier, to rapporter og to fokusgruppeinterviews.

Undersøgelsesspørgsmål 5 omhandler, hvad det kræver af en organisation at kunne afvikle guidede iKAT forløb. Besvarelsen indikerer, at det

kræver en IT-plattform og fagligt indhold, der begge enten kan indkøbes eller udvikles. Der er fordele og ulemper forbundet med begge dele, der bl.a. omhandler datasikkerhed, driftssikkerhed og fleksibilitet ift. nyt fagligt indhold. Derudover afdækkes krav til organisation og medarbejdere, hvor det fremhæves, at terapeuter skal tilpasse sig til det digitale arbejde. For at sikre et ordentligt arbejdsmiljø og fastholdelse af medarbejdere fremhæves det også, at organisationen skal sætte grænser for antal patientforløb for at undgå, at terapeuterne oplever 'digitalt burnout'.

Undersøgelsesspørgsmål 6 omhandler sammenhængen mellem guidet iKAT og det resterende sundhedsvæsen sammenlignet med et standardforløb til personer med moderat depression. Interviews med Center for Digital Psykiatri og Afdeling for Funktionelle Lidelser visert, at de informerer langt størstedelen af patienternes egne læger om behandlingen. Derudover afdækker undersøgelsesspørgsmål 6 implikationer forbundet med at tilbyde behandling uden forudgående henvisning. Studier har vist, at selvhenvisere og lægehenviste i stor udstrækning har tilsvarende depressionssymptomer samt, at muligheden for selvhenvisning øger deltagelsen af nogle af de befolkningsgrupper. Selvhenvisning kan derfor være en oplagt mulighed for at øge tilgængeligheden af behandlingstilbud.

Undersøgelsesspørgsmål 7 omhandler medarbejderressourceforbrug. Baseret på de tilgængelige data er medarbejderressourceforbruget per patientforløb i gennemsnit syv timer for guidet iKAT i Internetpsykiatrien, 2,5 timer for samtaleterapi ved egen læge og 8,9 timer for KAT hos privatpraktiserende psykologer.

Det Sundhedsøkonomiske perspektiv undersøger omkostningsforskelle mellem guidet iKAT og samtaleterapi ved egen læge, og mellem guidet iKAT og KAT samt de budgetmæssige konsekvenser af en national implementering af guidet iKAT.

Resultaterne viser, at iKAT koster 8.223 kr., samtaleterapi ved egen læge 4.673 kr. og KAT 11.271 per forløb. Tiden patienten bruger på behandlingen, er i denne analyse en af de mest usikre parameter og kan være afgørende for det endelige sundhedsøkonomiske resultat. Ligesom patientens egenbetaling ved KAT på 3.477 kr. kan ændre resultatet.

Fagudvalget vurderer, at omkostningsanalysen ikke finder betydelige økonomiske forskelle, når man ser bort fra patientens egenbetaling. Denne egenbetaling findes ikke ved guidet iKAT, hvilket for nogle patienter kunne have betydning for præferencen for og tilgængeligheden af guidet iKAT. Omkostningerne ved samtaleterapi ved egen læge er det billigste behandlingstilbud, men det understreges af fagudvalget, at det heller ikke er et direkte sammenligneligt terapeutisk forløb med guidet iKAT og KAT.

Patientrepræsentanterne understreger, at der er stor usikkerhed ved analysens estimering af patientens tidsforbrug - at tidsforbruget varierer, både fra modul til modul i guidet iKAT, men også ved mængden af patientens arbejde mellem behandlinger ved psykolog og samtaleterapi ved egen læge. Det er derfor vanskeligt at estimere, hvor meget tid patienterne sammenlagt bruger.

Budgetkonsekvensanalysen undersøger en gradvis opskalering fra 2.500 forsamtaler til 10.000 forsamtaler over fem år. Resultatet viser en national budgetkonsekvens på 96,3 mio. Kr. Det er ikke fagudvalgets forventning, at implementering af guidet iKAT ændrer på efterspørgslen af KAT og samtaleterapi ved egen læge. Fagudvalget understreger, at ved en opskalering ved man fortsat ikke, hvad man får for pengene, som resultaterne fra Klinisk effekt og sikkerhed tydeliggør. Fagudvalget bemærker

Sundhedsøkonomi

ydermere, at betaling foreligger ved en forsamtale og ikke ved påbegyndelse eller gennemførelse.

Om Behandlingsrådets anbefaling

Behandlingsrådets anbefaling er henvendt til regionerne til brug i deres beslutning om anvendelse af en given sundhedsteknologi eller organisering af et behandlingsområde. Analyserapporten indeholder en gennemgang af følgende perspektiver: 1) Klinisk effekt og sikkerhed, 2) Patientperspektivet, 3) Organisatoriske implikationer og 4) Sundhedsøkonomi.

Denne anbefaling er baseret på Behandlingsrådets analyserapport vedr. guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression, som er udarbejdet af fagudvalget og sekretariatet i samarbejde. Analyserapporten er udarbejdet med udgangspunkt i analysedejnet samt Behandlingsrådets proceshåndbog og metodevejledning. Fagudvalgets kommissorium er sammen med de andre dokumenter tilgængeligt på Behandlingsrådets hjemmeside.

Oplysninger om dokumentet		
Godkendt af Rådet: Dokumentnummer: Versionsnummer:	08.02.2024 Versionsnummer fra ESDH: 1.0.	
Versionsnr.:	Dato:	Ændring:
1.0	8. februar 2024	Godkendt af Behandlingsrådet