

Implementering av digitala insatser för psykisk hälsa

Kristofer Vernmark

MSc and PhD in Psychology

Researcher at Linköping University



<https://liu.se/en/research/saha>



Swedish Network for Global Mental Health

Vice ordförande



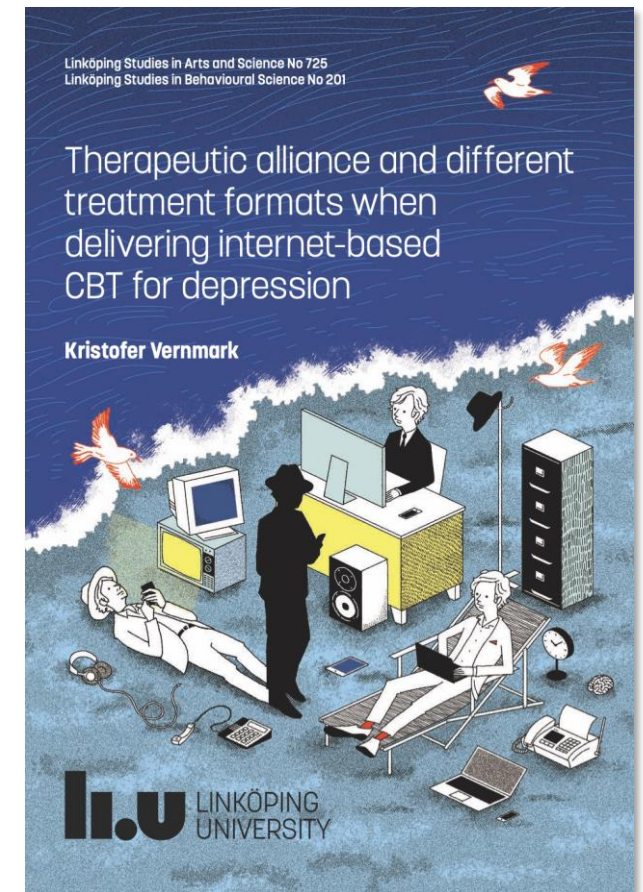
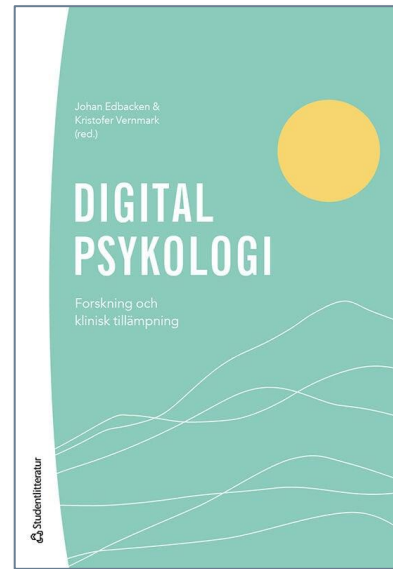
NATIONELLA FÖRENINGEN FÖR DIGITALA PSYKOLOGER

Ordförande



PSYKOLOGFÖRBUNDET

Ledamot i förbundsstyrelsen



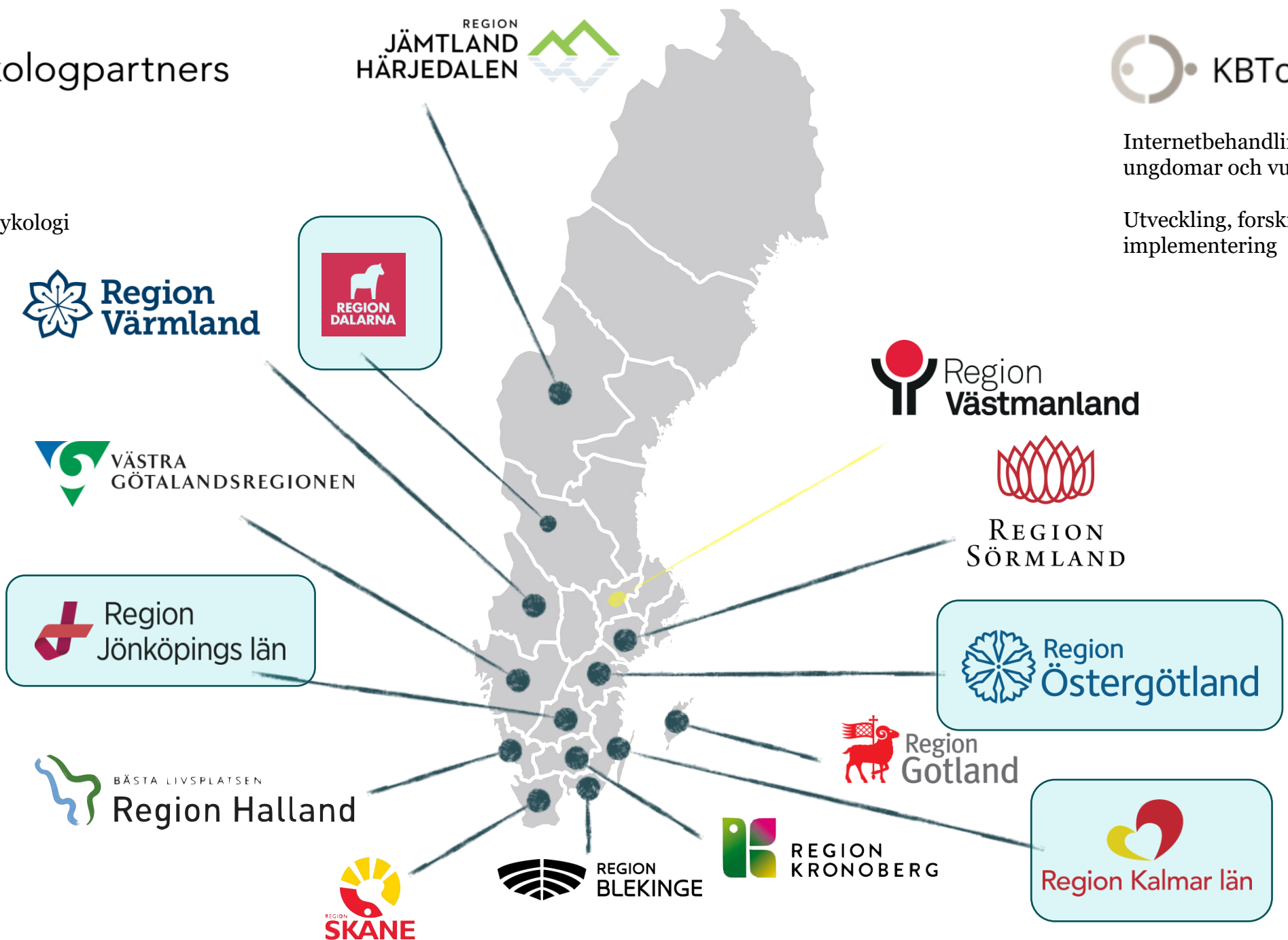


2005-2021
 KBTonline
 Digital psykologi
 Klinisk & digital psykologi



Internetbehandlingsprogram för
 ungdomar och vuxna

 Utveckling, forskning och
 implementering



SAHA - digital interventions for refugee mental health problems

Publications | Contact



 stevanovicigor

Detecting and treating mental health problems for refugees - development of and research on digital tools for the assessment and treatment of anxiety, depression, post-traumatic stress, sleep problems and migration-related mental health problems.

**Children, adolescents, young adults
and adults**

<https://liu.se/en/research/saha>

SAHA - tillgängliggörande i reguljär vård

- En viktig del i projektet är att undersöka vilka aspekter som är viktiga att ta hänsyn till vid implementering av digitala bedömnings- och behandlingsinsatser på arabiska och dari/farsi i reguljär vård för flyktingar
- Undersöka teman som exempelvis
 - Kunskap, attityder, acceptans och förväntningar
 - Hinder, möjligheter och ”grindvakter”
- Viktigt att använda ett tydligt implementeringsramverk med forskningsstöd som kan underlätta förståelsen för, och möjligheter till påverkan av, viktiga implementeringsfaktorer

Eedbacken & Vernmark (red.)

DIGITAL PSYKOLOGI

02 / Internetbehandling 23

KRISTOFER VERNMARK, MATS DAHLIN &
GERHARD ANDERSSON

03 / Videosamtal 47

JOHAN EDBACKEN, HANNA ROHANI &
JESPER ENANDER

04 / Meddelanden och chatt 71

MATILDA BERG, ELLA RADVOGIN &
MARTIN KRAEPELIEN

**05 / Blandformat - kombinationen av
behandlingsessioner och teknologi 97**

HOA LY, NIELS EÉK & NAIRA TOPOOCO

06 / Virtual reality 123

PHILIP LINDNER & SMITI KAHLON

07 / Testning 149

SARA WALLÉN & JENS BERGGREN

08 / Psykologisk design 177

LINA BODESTAD & DAVID BROHEDE

**09 / Implementering av digitala format för psykologisk
behandling 201**

FREDRIK HOLLÄNDARE & JENNY KATALINIC

10 / Framtidsspaningar 227

ROBERT JOHANSSON, VIKTOR KALDO & ANN
MOLIN

Internetbehandling

IMPLEMENTERING AV INTERNETBASERAD KBT I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Forskning på metoden har pågått i snart 15 års tid och visar att internetbehandling kan vara en effektiv behandlingsmetod vid ångest- och depressionsproblematik (för översikt se bl.a. Andersson & Cuijpers, 2009; Andrews et al., 2010).

Fördelar med metoden är exempelvis att den innebär **hög tillgänglighet till psykologisk behandling, skapar metodologiskt kvalitetssäkrade behandlingar och ger patienter hög grad av insyn**. Dessutom gör metoden det möjligt för patienterna att påverka sin egen behandling och dess upplägg (för ytterligare diskussion om metodens för- och nackdelar, se Vernmark & Bjärehed, 2013 samt Hedman, Carlbring, Ljótsson, Anderson, In press).

Denna rapport beskriver vad internetbehandling är, hur forskningsläget ser ut, vilka insatser som är värdefulla vid ett införande av internetstödd behandling, och den lyfter fram erfarenheter av tidigare och pågående implementeringar av metoden i den kliniska vardagen.

KBTonline.se



IMPLEMENTERINGSGÄRARBETE I SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Kristofer Vernmark, psykolog
kristofer.vernmark@psykologpartners.se

www.psykologpartners.se
www.kbtonline.se

KOM IHÅG!

- ✓ Utbildning och handledning
- ✓ Tydlighet bedömningar
- ✓ Rätt information till rätt person
- ✓ Tydlig plats i verksamheten
- ✓ Bemöt motstånd tidigt
- ✓ Ett fullvärdigt alternativ
- ✓ Tilltro till metoden

FALLGROPAR

- ✓ Igång utan förankring
- ✓ Omotiverade och dåligt insatta behandlare
- ✓ Inte hanterat motstånd i verksamheten
- ✓ Tar för lätt på implementeringen i klinisk vardag
- ✓ Ingen tydlig plats i verksamheten
- ✓ För liten del av behandlares/verksamhetens vardag
- ✓ "Snabbt och billigt"-koncept
- ✓ Framställs som andrahands alternativ

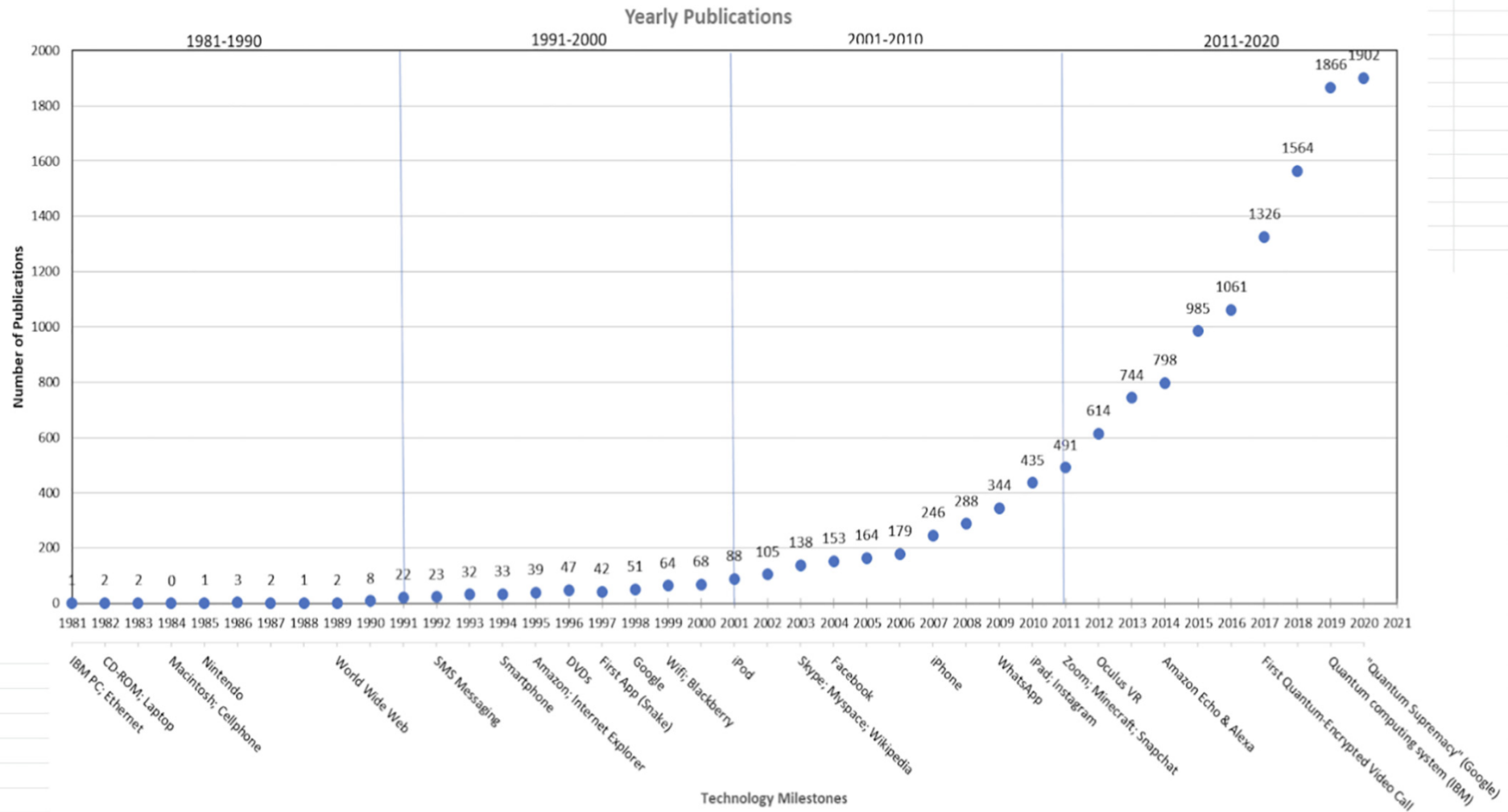


Fig. 1. Yearly publications on psychotherapy and technology over the last 40 years based upon the 52 most frequent search terms. Note. 2020 represents 13.65% of publications across 40 years, and this percentage is based on data accumulated until October 20, 2020.

Forskning på IKBT

*Visar på likvärdiga effekter
vid jämförelser mellan IKBT
och face-to-face KBT*

RESEARCH REPORT

Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis

Erik Hedman-Lagerlöf¹, Per Carlbring², Frank Svärdman¹, Heleen Riper^{3,4}, Pim Cuijpers³, Gerhard Andersson^{1,5}

¹Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ²Department of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden; ³Department of Clinical Neuro- and Developmental Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ⁴Department of Psychiatry, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands; ⁵Department of Behavioural Sciences and Learning, and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

Providing therapist-guided cognitive behaviour therapy via the Internet (ICBT) has advantages, but a central research question is to what extent similar clinical effects can be obtained as with gold-standard face-to-face cognitive behaviour therapy (CBT). In a previous meta-analysis published in this journal, which was updated in 2018, we found evidence that the pooled effects for the two formats were equivalent in the treatment of psychiatric and somatic disorders, but the number of published randomized trials was relatively low (n=20). As this is a field that moves rapidly, the aim of the current study was to conduct an update of our systematic review and meta-analysis of the clinical effects of ICBT vs. face-to-face CBT for psychiatric and somatic disorders in adults. We searched the PubMed database for relevant studies published from 2016 to 2022. The main inclusion criteria were that studies had to compare ICBT to face-to-face CBT using a randomized controlled design and targeting adult populations. Quality assessment was made using the Cochrane risk of bias criteria (Version 1), and the main outcome estimate was the pooled standardized effect size (Hedges' g) using a random effects model. We screened 5,601 records and included 11 new randomized trials, adding them to the 20 previously identified ones (total n=31). Sixteen different clinical conditions were targeted in the included studies. Half of the trials were in the fields of depression/depressive symptoms or some form of anxiety disorder. The pooled effect size across all disorders was $g=0.02$ (95% CI: -0.09 to 0.14) and the quality of the included studies was acceptable. This meta-analysis further supports the notion that therapist-supported ICBT yields similar effects as face-to-face CBT.

Key words: Cognitive behaviour therapy, Internet-based cognitive-behaviour therapy, face-to-face therapy, depression, anxiety disorders, on-line psychotherapy, meta-analysis

(World Psychiatry 2023;22:305-314)

Implementering – hinder och möjligheter



Implementering avser de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet.

Med kunskap om implementering genomförs i genomsnitt 80 procent av det planerade förändringsarbetet efter tre år. Utan sådan kunskap genomförs 14 procent av förändringsarbetet efter i genomsnitt 17 år.

Övergången till digitala format

Utmaningar

Lämplighetsbedömning/urval, motivera patienter och skapa en relation via text

Fördelar

Överlag positiva attityder till IKBT, ökad variation i arbetet, samt upplevd minskad emotionell stress och kognitiv belastning

Internet Interventions 22 (2020) 100356

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 ELSEVIER

Internet Interventions

journal homepage: www.elsevier.com/locate/invent





Transitioning from face-to-face treatment to iCBT for youths in primary care – therapists’ attitudes and experiences

Sandra Weineland ^{a,b,*}, Rasmus Ribbegårdh ^a, Marie Kivi ^a, Andreas Bygdell ^a, Anna Larsson ^a, Kristofer Vernmark ^c, Josefine L. Lilja ^{a,b}

^a Department of Psychology, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden
^b R&D Primary Health Care, Västra Götaland, Sweden
^c Department of Behavioral Sciences and Learning (IBL), Linköping University, Linköping, Sweden

ARTICLE INFO

Keywords:
iCBT
Adolescents
Children
Implementation
Therapists
Qualitative
Experiences

ABSTRACT

Background: To address the increasing mental health problems among young people, health care needs to broaden the spectrum of interventions and increase access to care. One particularly promising first-line intervention is cognitive behavioral therapy (CBT) delivered via the Internet (iCBT). The outbreak of the Coronavirus disease -2019 (COVID -19) has made the need for solid digital mental health care systems clear. This is the first published study exploring the transition among therapists of working with face-to-face treatment to using iCBT for youths suffering from anxiety treated in primary care.

Methods: Fourteen primary care therapists were included in the study. Semi-structured interviews (n = 26) were conducted on two occasions: before starting to use iCBT for youths, and at a subsequent follow-up after gaining treatment experience. Data was summarized into thematic categories.

Results: The overarching themes that were identified were: Attitudes to iCBT before and after implementation; Experiences of treatment delivery; Characteristics of “the right patient;” and The role of the digital therapist.

Conclusion: The participants generally had positive attitudes to iCBT for youths and saw it as a valuable alternative to face-to-face treatments. However, they identified challenges related to patient selection, and to motivating patients and maintaining a therapeutic relationship through mainly written communication. The participants appreciated the increase in variety that iCBT brought to their schedules, and also experienced iCBT

Implementering av digitala format

Hinder

Begränsade incitament och resurser i verksamheten, samt ledarskapet

Möjligheter

Organisationens möjlighet/beredskap för förändring

JMIR HUMAN FACTORS

Brantnell et al

Original Paper

Barriers to and Facilitators of the Implementation of Digital Mental Health Interventions as Perceived by Primary Care Decision Makers: Content Analysis of Structured Open-Ended Survey Data

Anders Brantnell^{1,2}, PhD; Serdar Temiz³, PhD; Enrico Baraldi³, PhD; Joanne Woodford², PhD; Louise von Essen², PhD

¹Division of Industrial Engineering and Management, Department of Civil and Industrial Engineering, Uppsala University, Uppsala, Sweden

²Healthcare Sciences and e-Health, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University, Uppsala, Sweden

³Division of Industrial Engineering and Management, Department of Civil and Industrial Engineering, Uppsala University, Uppsala, Sweden

Corresponding Author:

Anders Brantnell, PhD

Division of Industrial Engineering and Management

Department of Civil and Industrial Engineering

Uppsala University

Box 169

Uppsala, 751 04

Sweden

Phone: 46 729999825

Email: anders.brantnell@angstrom.uu.se

Abstract

Background: Digital mental health represents a way to increase access to evidence-based psychological support. However, the implementation of digital mental health in routine health care practice is limited, with few studies focusing on implementation. Accordingly, there is a need to better understand the barriers to and facilitators of implementing digital mental health. Existing studies have mainly focused on the viewpoints of patients and health professionals. Currently, there are few studies about barriers and facilitators from the perspective of primary care decision makers, that is, the persons responsible for deciding whether a given digital mental health intervention should be implemented in a primary care organization.

Objective: The objectives were to identify and describe barriers to and facilitators of the implementation of digital mental health as perceived by primary care decision makers, evaluate the relative importance of different barriers and facilitators, and compare



Innehåll

Förord 5

Inledning 9

Om bokens läsare 12

Om bokens upplägg 12

Författarnas tack 14

Del I: Vad är internetbehandling?

1. Ett nytt sätt att bedriva psykologisk behandling 17

Vad är internetbehandling? 18

Självhjälp eller inte? 22

Exempel på en internetbehandling 25

Behandlingens upplägg – steg för steg 28

Tekniska behov och lösningar 37

Vår definition av internetbehandling 43

2. Fördelar och utmaningar med metoden 45

Fördelar för patienten 46

Fördelar för behandlaren 50

Fördelar för verksamheten 53

Svårigheter och utmaningar 57

3. Forskningsstödet 61

Ett växande forskningsområde 61

Forskning i Sverige 66

Internationell forskning 67

Hur effektivt är internetbehandling? 69

Barn och ungdomar 80

Kritik mot forskningen 85

Del II: Hur arbetar man med internetbehandling?

4. Att sätta igång behandlingen 89

Rekrytering 90

Bedömning 93

Uppstart 106

5. Färdigheter och strategier för behandlare 115

Behövs en behandlare? 117

Olika kontaktsätt 119

Kontaktens omfattning 128

Kontaktens innehåll 130

En aktiv behandlare 147

Situationer som kan vara svåra att hantera 148

6. Att avsluta behandlingen 155

Avslut 156

Utvärdering 160

Uppföljning 169

7. Från forskning till klinisk vardag 171

Nyckelfrågor vid implementering 172

Att komma igång 181

Vanliga föreställningar och farhågor om metoden 192

Två exempel från verkligheten 196

8. Internetbehandling idag och i framtiden 201

En ny behandlarroll 202

Specialistenheter eller internetbehandling
på varje mottagning? 204

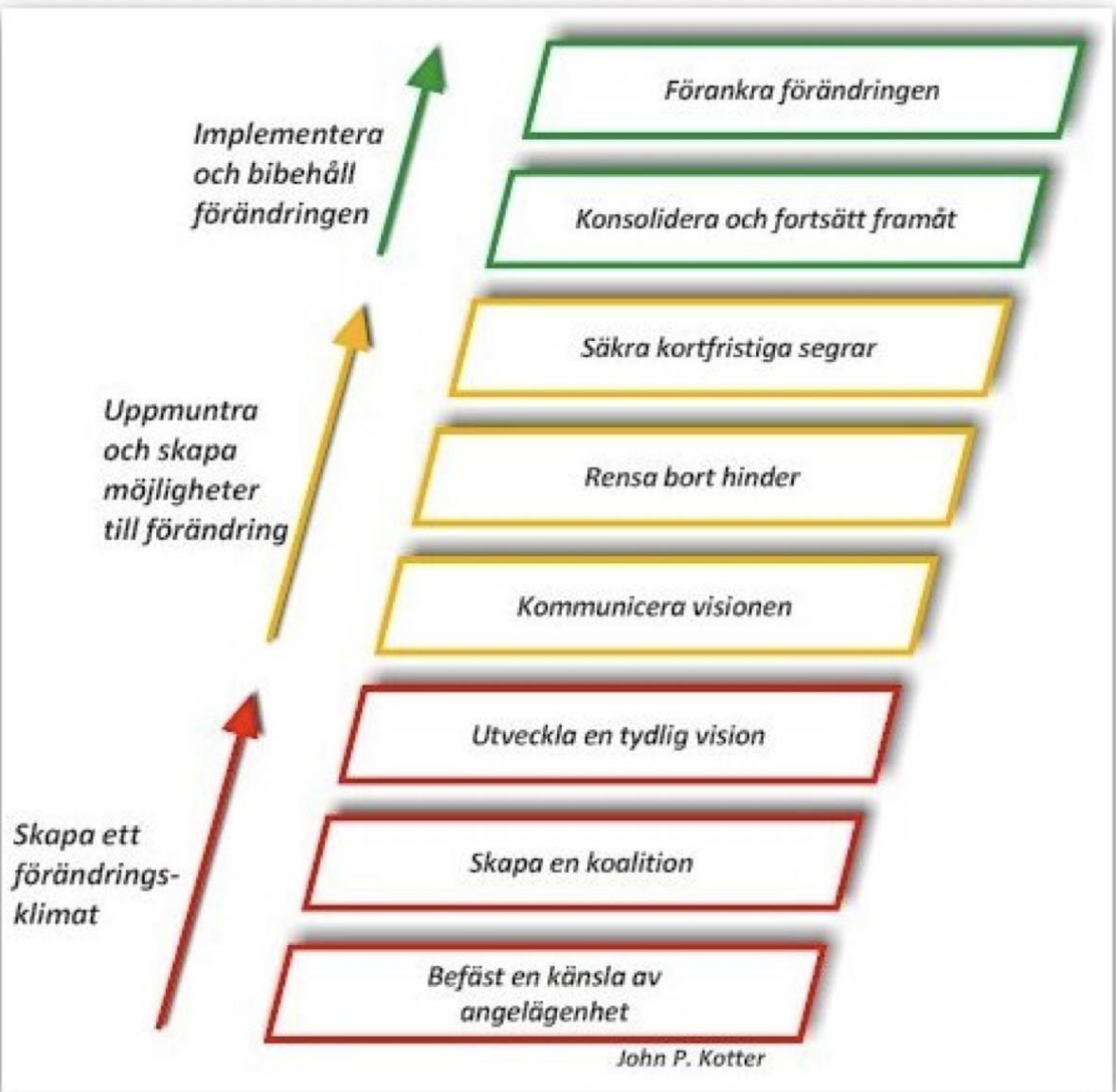
Vad vill patienten ha? 205

En metod som växer 208

Några ord på vägen 209

Referenser 211

Register 235



Vision/mål/varför internetbehandling:

1. Tillgång till fungerande behandling på patienternas villkor
2. Bättre tillgänglighet för den enskilda patienten
3. Inte ersätta individuell terapi – komplement.
4. Inte ”snabbt och billigt”, fullvärdig behandling.
5. Inte projekt – införlivat i det löpande arbetet, anpassa sig till patienternas vardag dvs ökad användning av teknik i fler sammanhang.
6. Förstahandsalternativ – inte för att det är kö till behandlare/vården,
7. Visa att det är primärvårdspatienter (inte patienter med för lätta problem)
8. Fånga upp patienter innan de blir mer” sjuka” och belastande för vården
9. Minimera risk med att pat söker vård i ”dåligt” sammanhang, t ex via nätet där insatsen inte kvalitetssäkrats.

Styrgrupp

Johan Carlsson
Ann-Sofi Simonsson
Dan Comstedt
Anna Lindberg

Verksamhets chef Kungshälsans vårdcentral
Ekonomichef vårdcentralerna Bra Liv
PTP-psykolog Rosenlunds vårdcentral
KBT-terapeut Kungshälsans vårdcentral

Faktorer hos innovationen/interventionen som påverkar införandet

- Relativ fördel
- Kompabilitet
- Komplexitet
- Testbarhet
- Observerbarhet

KRITERIER FÖR IMPLEMENTERING

– EN CHECKLISTA

Checklistan får kopieras och användas fritt.

Det finns lokalt definierade behov Ja Nej Vet inte

Behov: _____

Den föreslagna metoden kan möta behoven Ja Nej Vet inte

Metod: _____

Metoden är:

- relevant Ja Nej Vet inte
- bättre än nuvarande metoder Ja Nej Vet inte
- effektiv (evidensbaserad) Ja Nej Vet inte
- kostnadseffektiv Ja Nej Vet inte
- förenlig med rådande värderingar och attityder Ja Nej Vet inte
- lätt att använda Ja Nej Vet inte
- möjlig att testa i liten skala Ja Nej Vet inte
- möjlig att anpassa till lokala förhållanden utan att förändra de centrala komponenterna Ja Nej Vet inte

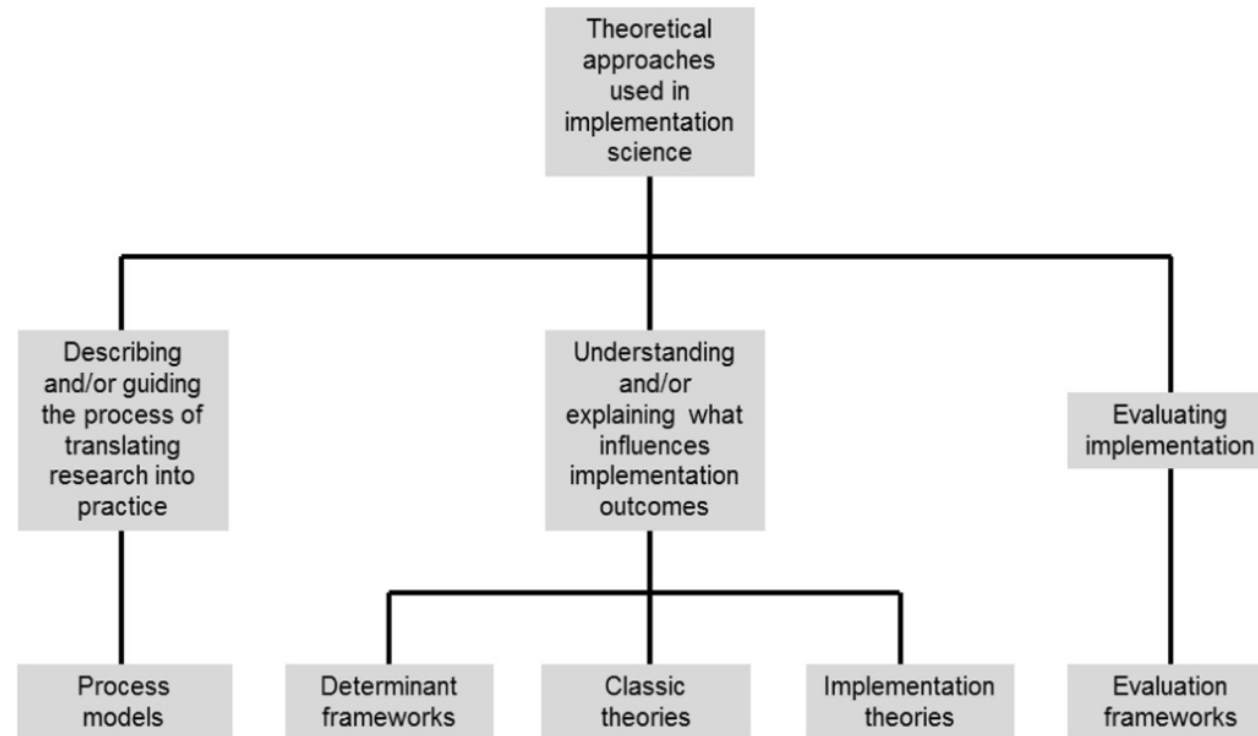


Figure 1 Three aims of the use of theoretical approaches in implementation science and the five categories of theories, models and frameworks.

Teorier, modeller och ramverk för att:

- Guida vid införande
- Förstå eller förklara vilka faktorer som påverkar implementeringens utfall
- Utvärdera

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 2.0



The Center for Implementation Figure adapted by The Center for Implementation

Damschroder, L.J., Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 17, 75 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>

09

Implementering av digitala format för psykologisk behandling

FREDRIK HOLLÄNDARE &
JENNY KATALINIC

TABELL 9.1 Vanliga utmaningar utifrån CFIR:s områden.

Inre miljön:

- rekrytering av patienter
- bibehålla ett flöde
- befintliga metoder värdesätts högre
- når ej ut med information
- otillräcklig teknisk support

Yttre miljön:

- oklara eller inga incitament
- otydlig gränsdragning mellan olika vårdnivåer
- begränsningar i IT-system

Inblandade individer:

- upplevda kunskaps- och färdighetsbrister
- utbildade behandlare slutar
- negativa föreställningar om metoden
- bristande intresse för metoden




Implementeringsprocessen:

- för mycket fokus på att komma igång, för lite på hur metoden ska integreras och leva vidare
- ingen uttalad plan för införandet
- oklart vem som har mandat och ansvar vid införandet

Metoden i sig:

- oklarheter kring hur metoden ska anpassas
 - metodens nytta är ej förankrad i verksamheten
-

BMJ Open Development, evaluation and implementation of a digital behavioural health treatment for chronic pain: study protocol of the multiphase DAHLIA project

Sara Laureen Bartels ¹, Sophie I Johnsson,¹ Katja Boersma,² Ida Flink,² Lance M McCracken,³ Suzanne Petersson,⁴ Hannah L Christie,⁵ Inna Feldman,⁶ Laura E Simons ⁷, Patrick Onghena,⁸ Johan W S Vlaeyen ^{9,10}, Rikard K Wicksell^{11,12}

To cite: Bartels SL, Johnsson SI, Boersma K, *et al.* Development, evaluation and implementation of a digital behavioural health treatment for chronic pain: study protocol of the multiphase DAHLIA project. *BMJ Open* 2022;**12**:e059152. doi:10.1136/bmjopen-2021-059152

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059152>).

ABSTRACT

Introduction Chronic pain affects about 20%–40% of the population and is linked to mental health outcomes and impaired daily functioning. Pharmacological interventions are commonly insufficient for producing relief and recovery of functioning. Behavioural health treatment is key to generate lasting benefits across outcome domains. However, most people with chronic pain cannot easily access evidence-based behavioural interventions. The overall aim of the DAHLIA project is to develop, evaluate and implement a widely accessible digital behavioural health treatment to improve well-being in individuals with chronic pain.

Methods and analysis The project follows the four phases of the mHealth Agile Development and Evaluation

Strengths and limitations of this study

- An agile, iterative and data-driven process is ideally suited to navigate the complex challenges faced during the development, evaluation and implementation of a digital behavioural treatment.
- Executing the project with a multidisciplinary, intersectoral and international team brings expertise and insights from complementary views together.
- Patients and different stakeholders, such as health-care professionals, managers and digital developers, are involved in the project from the start, thus ensuring that individual needs to use and/or promote the treatment can be met.
- The richness of methodologies combining traditional

Quality Implementation Framework (QIF)

Fas 1: Initial bedömning

- Steg 1. Varför ska detta göras, vilka är behoven och hur kan det nya digitala formatet hjälpa till att möta dessa behov?
- Steg 2. Passar det nya formatet verksamhetens behov och värderingar?
- Steg 3. Är verksamheten redo för det nya formatet, och inblandade individer redo för förändring?
- Steg 4. Behöver det nya formatet anpassas till verksamheten, går det att göra?
- Steg 5. Finns det stöd för formatet på olika nivåer?
- Steg 6. Behöver kapaciteten, motivationen och/eller kunskapsnivån i verksamheten höjas?
- Steg 7. Vem ska genomföra implementeringen i praktiken, vilket stöd behövs?
- Steg 8. Kan tillräcklig utbildning och träning erbjudas?

Fas 2: Struktur för implementering

- Steg 9. Utse ansvariga och stödpersoner samt tydliggör roller, ansvar och processer.
- Steg 10. Gör en konkret plan för vad som ska göras och när.

Fas 3: Genomförande

- Steg 11. Erbjud stöd i form av till exempel handledning och tekniskt stöd.
- Steg 12. Utvärdera vad som fungerat bra och vad som kan förbättras.
- Steg 13. Återkoppla till alla involverade.

Fas 4: Lära och förbättra

- Steg 14. Sammanfatta lärdomar inför kommande implementeringar.

Arbete på flera nivåer...

En social process!

- Förändra attityder
- Öka kunskapsnivån
- Hitta specifika fördelar/förstärkare alla inblandade parter, exempelvis patienter, behandlare, chefer och organisationen
- Underlätta för eldsjälarna och skapa drivkrafter för förändring
- Ta fram fungerande ersättningsmodeller
- Frigöra resurser för införande och implementering
- Hitta kortiktiga vinster och förutsättningar för långsiktigt införande

Based on the present study's results the implementing organization needs a clear understanding of why and how iCBT is going to be implemented in their clinical setting. Furthermore, adequate training in iCBT is paramount and patient assessment and motivation are essential for therapists' experiences confidence when treating adolescents with iCBT.

All participants said that a prerequisite for successful implementation of iCBT is that the health care organization and management should prioritize iCBT on the same level as conventional treatment. Some participants expressed concern that iCBT work may otherwise be neglected, postponed, or expected to be carried out in gaps between other tasks

Tänk på!

- *Långsiktighet* – vilka incitament finns för att metoden ska användas över tid?
- *Resurser* – finns resurser i form av tid och pengar för att införa och understödja löpande användning?
- *Implementeringsmål* - vilka mål finns för implementeringen och hur följs de upp?
- *Hinder och möjligheter* – vilka faktorer har störst påverkan på om implementeringen lyckas över tid?
- *Risker* - vilka grupper riskerar att exkluderas vid införandet av digitala insatser?

Från Socialdepartementets utredning 2023:27

Stöd för implementering av digitala verktyg

Iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar på vikten av att den personal som möter patienter via digitala tjänster behöver få utbildning och introduktion som är specifik för just detta. Viktiga delar i en sådan utbildning skulle enligt myndigheten vara hur tekniken ska hanteras och hur man upprätthåller hög informationssäkerhet, exempelvis när personal arbetar på distans och möter patienter via chatt och videomöte. Personalen behöver även få utbildning i vilka vårdkontakter som kan handläggas digitalt, hur de ska agera vid akuta situationer och – om de misstänker att barn far illa – göra en orosanmälan.

Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram ett stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt – med fokus på bland annat informationssäkerhet och bemötande för alla vårdprofessioner.

Tack!

 kristofer.vernmark@liu.se

  Kristofer Vernmark