

**Hørings svar til Behandlingsrådets analyse-  
rapport vedrørende guidet, internetbaseret  
kognitiv adfærdsterapi til behandling af  
voksne med mild eller moderat depression**

Behandlingsrådet

Direkte 38666018

Dato: 8. januar 2024

# Kommentarer vedr Behandlingsrå- dets analyse om iKAT

Region Hovedstaden har haft Behandlingsrådets analyse vedrørende guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi tilk høring.

Regionen har disse bemærkninger til høringsrapporten.

Analysen er grundig og velgennemført. Analysens konklusioner, særligt mht klinisk effekt, er ikke overraskende og i tråd med klinisk erfaring. Solide RCT-studier ville være ønskeligt.

RHP bemærker først og fremmest, at den undersøgte målgruppe ikke svarer til den målgruppe, der behandles i hospitalsregi. RHP's målgruppe har højere sygdomsgrad.

Analysen angiver, at der er bedst adhærence hos kvinder og patienter med højt uddannelsesnivea. Analysen beskriver også, at IKAT kan udgøre en mulighed for patienter, der ellers ikke vil søge behandling, og som ifølge nogle undersøgelser har lige så høj sygdomsgrad, som den gruppe, der søger behandling – dermed kan IKAT potentielt bidrage til lighed i sundhed. RHP er derfor enig i fagudvalgets vurdering af, at IKAT kan være et gavnligt tilbud til nogle patienter og et godt supplement til eksisterende behandlingsmuligheder. Det er dog meget vigtigt at tænke IKAT ind i et overordnet perspektiv mht målgruppeafgrænsning mellem primær sektor og hospitalssektor. Organiseringen af et tilbud om IKAT bør tage højde for, at behandling i hospitalsregi forbeholdes patienter med højst sygdomsgrad.

Derudover skal det bemærkes, at Regeringen, Danske Regioner og KL allerede har indgået en aftale om udmøntning af mere behandling i hjemmet, hvori udvidelse af digital psykiatrisk behandling indgår. Dog er iKAT ikke nævnt specifikt, men kan være en måde at udmønte aftalen på.

Til:

Behandlingsrådet

Niels Jernes Vej 6a

9220 Aalborg Ø

**Region Midtjyllands høringsvar til Behandlingsrådets analyserapport vedrørende guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression**

Dato 26.01.2024

Margarete Villadsen

Tel. +45 9243 2925

marpfa@rm.dk

Side 1/1

Region Midtjylland takker for muligheden for at afgive høringsvar til Behandlingsrådets udkast til analyserapport om guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression. Analyserapporten har været sendt til det Tværfaglige Specialeråd i Psykiatri, der har følgende bemærkninger til analyserapporten:

Specialerådet finder, at Rapportresuméet fremstår for positivt i forhold til evidensniveauet.

Som med alle studier af psykoterapi, kan undersøgelse af guidet iKAT ikke blindes (alle deltagere ved, hvilken intervention de får). Ydermere anvender langt de fleste af de inkluderede studier selv-rapport af depressionssymptomer som effektmål. Kombinationen af manglende blinding og selv-rapport af symptomer giver en ekstrem stor risiko for bias (f.eks. social desirability bias). Det betyder, at validiteten af samtlige effektestimater er særdeles tvivlsom. Den præmis nævnes slet ikke i rapporten hvilket den bør.

Specialerådet anerkender desuden, at der er behov for et alternativ til den dyrere kognitive adfærdsterapi og samtaler, der kun delvis tilbydes hos den praktiserende læge. Der er i rapporten stillet en økonomisk gevinst op ved iKAT i fht. vanlig KAT, men det forudsætter, at man faktisk opnår tilsvarende effekt.

Der bør være klare vejledninger (baseret på evidens) til henviser om, hvem der kan forventes at profitere tilstrækkeligt af iKAT, så det ikke ender med at en lang række patienter først får iKAT og senere alligevel behov for anden behandling.

Det er et interessant område, og yderligere forskning er velkomment. Specialerådet mener, at det vil være nødvendigt med mere viden og evidens, før iKAT udbredes yderligere, også af hensyn til den offentlige økonomi.

---

**Fra:** Anne Rytter Asferg <[anrya@rn.dk](mailto:anrya@rn.dk)>

**Sendt:** 8. januar 2024 16:35

**Til:** Behandlingsrådet <[kontakt@behandlingsraadet.dk](mailto:kontakt@behandlingsraadet.dk)>

**Cc:** Jacob Bertramsen <[jacber@rn.dk](mailto:jacber@rn.dk)>; Søren Pihlkjær Hjortshøj (RN) <[sph@rn.dk](mailto:sph@rn.dk)>

**Emne:** Høringssvar vedr. analyserapport vedrørende guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression

Til rette vedkommende.

Hermed høringssvar fra Region Nordjylland.

Høringsversion af Behandlingsrådets analyse af guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne med let eller moderat depression har ikke givet anledning til bemærkninger vedr. mulige faktuelle fejl eller bemærkninger til analyserapportens indhold.

Med venlig hilsen

**Anne Rytter Asferg** | Specialkonsulent  
Direkte: 97 64 83 10 | [anrya@rn.dk](mailto:anrya@rn.dk)

**Region Nordjylland** Patientforløb og Økonomi  
Niels Bohrs Vej 30 | 9220 Aalborg Øst

## HØRING AF FAGUDVALGETS RAPPORT VEDR. ANALYSE AF INTERNETBASERET KOGNITIV ADFÆRSTERAPI (iKAT) fra Region Syddanmark

### Generelle bemærkninger:

Analysen når frem til samme konklusion, som ses i den internationale forskningslitteratur om iKAT: Det er en effektiv behandling på linje med traditionel behandling ved fysisk fremmøde hos psykolog. Endvidere ses at terapeutisk alliance kan opbygges på niveau med traditionel kognitiv adfærdsterapi (KAT) ved fysisk fremmøde.

Vi er uenige i analysens valg af samtaleterapi hos egen læge som sammenligningsgrundlag for iKAT. Det svarer populært sagt til at sammenligne æbler og bananer. iKAT er udviklet som alternativ til samtaleforløb hos psykolog. Det internetbaserede format sænker barrieren for at søge behandling, da den ikke kræver henvisning fra egen læge eller egenbetaling. iKAT har typisk kort eller ingen ventetid på behandlingsforløb og kan derfor øge tilgængelighed til psykologisk behandling jf. NICE anbefaling i Storbritannien af iKAT som førstevalg ved let til moderat depression og angst.

Samtaleterapi hos egen læge er ikke bredt tilgængeligt i Danmark og derfor ikke et retvisende tilbud at sammenligne med. Særligt når sundhedsvæsenet nu og i fremtiden netop er særdeles udsat på at mangle fagligt personale (især læger), og hvor begrænset økonomi i endnu højere grad vil udfordre de muligheder vi har for at tilbyde hjælp til en hastigt voksende målgruppe.

Det konkluderes i analyserapporten, at der kan etableres god terapeutisk alliance i iKAT, hvilket er et centralt aspekt ved psykoterapi, og at det er et gavnligt tilbud til personer, der værdsætter selvstændighed, fleksibilitet og tilgængelighed, men at det ikke bør være eneste behandlingsmulighed. Altså en matched care tilgang til behandlingsvalg.

Matched care anvendes allerede i Internetpsykiatrien, hvor grundig udredning ved psykolog matcher patienten til det rette tilbud. Det forklarer også, hvorfor mange patienter afvises ved hhv. screening og udredende forsamtale. Det er centralt at have patientens ønsker for øje, men ikke på bekostning af den kliniske vurdering og målet om bedring. Data fra Internetpsykiatrien viser, at størstedelen af de afviste patienter, som anbefales henvisning til privatpraktiserende psykolog eller behandlingspsykiatri, søger Internetpsykiatrien fordi tilbuddet enten er gratis eller har kort ventetid. Denne patientgruppe peger derfor på, at vi i DK ikke har en tilstrækkelig vifte af tilbud i DK med varierende intensitet og kontaktform. Vi er derfor ikke enige i fagudvalgets vurdering af, at der betales 'uforholdsmæssigt meget for forsamtaler' i forhold til udbyttet. Kvalitetsdata fra Internetpsykiatrien - brugertilfredshedsundersøgelser og symptomændringer som følge af behandling - viser et meget konsistent og statistisk signifikant billede af Internetpsykiatriens tilbud.

Alle fem regioner har udtrykt stor tilfredshed med, at Internetpsykiatriens døre har været åbne, særligt, når andre aktører i sundhedsvæsenet har haft ventetider på mellem 3-6 måneder, og ift. psykiater op til 2 års ventetid.

Ud over udvælgelseskriterierne, anses terminologi og begreber især ved metode og resultater ikke udførligt beskrevet. Det er uklart beskrevet, hvordan tidligere systematiske litteraturgennemgange og individuelle studier vil blive anvendt i rapporten i besvarelsen af de enkelte analysespørgsmål og søgningen er generelt ikke beskrevet i overensstemmelse med internationale retningslinjer for afrapportering. Det er endvidere problematisk, at det ikke er forskere inden for området, der ekstraherer udfaldsvariable fra de statistiske modeller samt udarbejder de kategoriske og kontinuerlige variable, der skal inkluderes i metaanalysen. Dette kræver forskningserfaring inden for det pågældende forskningsområde samt viden om psykometri og statistisk modellering. Udfaldsmålene er ikke beskrevet fyldestgørende. Hertil kommer at RoB2 samt GRADE er komplekse instrumenter, der ligeledes kræver at man forsker inden for området.

Vi anser det som følge af ovenstående ikke nødvendigt med studier i en dansk kontekst for at dokumentere effekt, men snarere nødvendigt at få etableret en evidensbaseret praksis, hvor vi via en forskningsdatabase og danske registre løbende kvalitetssikrer og udfører forskning, så vi kan bidrage til såvel effektiv behandling af mennesker med mild til moderat depression samt international forskning på feltet.

#### Faktuelle bemærkninger:

Tekststed i rapporten	Faktuelle bemærkninger
3 Baggrund	Der refereres alene til HTA litteratur og ikke til systematiske reviews og RCT'er på området (3.3 Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi).
4 Afgrænsning af analysen	Det mest problematiske ved afgrænsning af undersøgelsens vigtigste del - analysespørgsmål 1 - er udvælgelseskriterierne for komparator, hvor den internationale forskningslitteratur (INF) typisk definerer TAU som både farmakologisk behandling med antidepressiva og/eller non-farmakologisk behandling f.eks psykoterapi/samtaleterapi med psykolog i primærsektoren. Det samme gør sig gældende for ansigt-til-ansigt KAT som kontrolgruppe. Desuden er udvælgelsen af primære og sekundære effektmål problematiske, da remissionsrate som gruppen lægger særlig vægt på ikke er særlig anvendt i INF. Det er derimod PHQ-9 (anvendes i Internetpsykiatrien), der er det bedst validerede korte selvrapporteringskema (f.eks. Gilbody et al., 2007; Kroenke et al., 2001; Lowe et al., 2004) og derfor mest anvendte mål for symptomreduktion ved unipolar depression indenfor INF af KAT/iKAT (f.eks. Karyotaki et al., 2021; Biagianni et al. 2023). Det fremgår ikke klart, hvilke omregningsformler i forhold til SMD, der anvendes blandt de mange psykometriske instrumenter f.eks, BDI, HAM-D, CES-D osv. i diverse versioner, der anvendes ved symptomreduktion – hvilken er "the golden standard" til omregningen af instrumenter (se evt. Wahl et al. 2014).
6 Klinisk effekt og sikkerhed	Som følge af de noget fordanskede og idiosynkratiske udvælgelseskriterier inkluderes få studier i rapporten ved analysespørgsmål 1. Rådet når trods udvælgelseskriterierne samt effektmål frem til tilsvarende konklusion som INF: at guided iKAT er tilsvarende så effektivt som TAU samt samme evidensbaserede intervention (iKAT) leveret ansigt-til-ansigt, altså non-inferiør, men der ekskluderes en række studier, der jf. ovenstående problematiske udvælgelseskriterier

<p>7 Patientperspektiv</p>	<p>for komparator og udfaldsmål er med til, at fagudvalget har mindre tillid til effekten af guided iKAT end nødvendigt. Ved andre udvælgelseskriterier for især komparator samt udfaldsmål ville evidensgrundlaget åbenlyst have været mindre sparsom og tilliden (GRADE evaluering) til analyserne større.</p> <p>Vi understreger, at der internationalt ikke hersker tvivl om at internetbaseret iKAT mod let til moderat unipolar depression er tilsvarende effektivt som ansigt-til-ansigt KAT (f.eks. Hedman-Lagerlof et al. 2023; Kambeitz-Ilankovic et al. 2022; Karyotaki et al., 2021; Rieper et al. 2023, Wang et al. 2023). Hertil kommer, at effekten af internetbaseret iKAT vedholdes ved implementering i sundhedsvæsenet i lande vi almindeligvis sammenligner os med (f.eks. Etzelmueller et al., 2020). Det understøttes desuden i en dansk kontekst (Mathiasen et al., 2018).</p> <p>Under patientperspektiv blandes elementer ind, der hører under behandlingseffekt, som særlig god eller dårlig effekt ved bestemte populationskarakteristika samt kompliance, der må forventes at have en vis sammenhæng med effekt.</p>
<p>8.1.2 Interviewundersøgelse</p>	<p>Der mangler en beskrivelse af tilbuddet ved Afd. For Funktionelle Lidelser. Det er kun Internetpsykiatrien, der er beskrevet i afsnit 3.3, og her lægges der for lidt vægt på opgaven omkring screening og udredende forsamtale på video. Det er her, at psykologen skaber en tryk terapeutisk alliance, som gør det muligt at formulere graden af og årsagen til det psykiske lidelsesbillede, som danner basis for en behandlingsplan, hvor egen læge, ved samtykke, har mulighed for hurtigt at træffe de videre kliniske beslutninger, f.eks. ved henvisning til udredning for personlighedsforstyrrelse, traumer el.lign.</p> <p>Citater bør rettes til sprogligt og grammatisk. Interviewede fremstår mindre velformulerede, når der citeres ordret.</p>
<p>8.3 Resultater for undersøgelsesspørgsmål 6, 1. afsnit</p> <p>5. afsnit</p>	<p>Det antages udokumenteret, at selvhenvendelse ikke er ledsaget af korrespondance med egen læge. I Internetpsykiatrien i DK, Norge og Sverige er selvhenvendelse netop koblet med epikrise til egen læge ved samtykke.</p> <p>Det er forkert, at analysen beskriver, at Center for Digital Psykiatri foretrækker lægehenvendelse. Vi har haft stor succes med selvhenvendelse. Vi ønsker derfor at fastholde selvhenvendelse af alle de gode grunde rapporten i øvrigt belyser. Selvhenvendelse er afgørende for at tilbyde et lavtærskelstilbud. Vi vil gerne afprøve lægehenvendelse som supplement til selvhenvendelse, men anbefaler at dette følges nøje i et afprøvningsprojekt, for at sikre at patienter henvises af de rette årsager. En anden henvisningsvej kunne være, at Internetpsykiatrien henviser patienter direkte til privatpraktiserende psykologer med ydernummer under psykologordningen, hvorfor 'spild' forbundet med, at patienten endnu engang skal tilbage til egen læge for at få en henvisning til et bedre klinisk match i sundhedsvæsenet kunne undgås. Fordelene ved at få patienten indplaceret på rette niveau første gang (eller tidligt), er at det højner effektiviteten. Det mindsker også</p>

4.4 Specifikation for komparator	risikoen for, at lidelsen bliver mere kronisk og/eller forværres, muligvis med sygdomsforløb til følge. Derudover giver det større håb hos patienter at blive 'set rigtigt' første gang, fremfor at blive en kasterbold mellem forskellige typer af tilbud. Vi savner en mere grundig gennemgang af grundprincipperne indeholdt i psykoterapeutisk arbejde, herunder også den terapeutiske alliance ved hhv iKAT/KAT og lægesamtaler. Vi er særligt optagede af at afdække faktorer, såsom ulige magtposition, fortrolighed, fordomsfrihed og ønske om at være på god fod med egen læge. I den terapeutiske relation ligger styrken i, at psykolog/terapeut og patient ikke kender hinanden og at dette, samt flere faktorer, danner afsæt for en tryk og fordomsfri alliance. Disse forhold er nogle andre, når ens læge tilbyder samtaler med psykoterapeutisk indhold – og disse forhold bliver endnu vigtigere at opholde sig ved, når patienten også er i medicinsk behandling.
8.4	Inkluderer tidsangivelse for praktiserende læge og psykolog også dokumentation? Timetallet bør ved sammenligning korrekt kontrollere for mængden af anvendt tid, herunder skriftlig dokumentation.
9.1.3.1 Rammer og antagelser	'Den endelige hastighed og omfang er regionernes beslutning' – sætningen kan slettes. Der er afsat varige midler til opskalering af Internetpsykiatrien på Finanslov 2024.

#### Referencer:

Gilbody, S., Richards, D., Brealey, S., Hewitt, C., 2007. Screening for depression in medical settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): a diagnostic meta-analysis. *J. Gen. Intern. Med.* 22 (11), 1596–1602. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0333-y>. Nov. Goldberg, S.B., Lam, S.

Etzelmueller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., Cuijpers, P., Riper, H., & Ebert, D. D. (2020). Effectiveness of internet-based Cognitive Behavioral Therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22. <https://doi.org/10.2196/18100>

Hedman-Lagerlof, E., Carlbring, P., Svardman, F., Riper, H., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2023). 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. *World Psychiatry*, 22(2), 305-314. <https://doi.org/10.1002/wps.21088>

Kambeitz-Illankovic, Lana, et al. "A systematic review of digital and face-to-face cognitive behavioral therapy for depression." *NPJ Digital Medicine* 5.1 (2022): 144. Udfald: remissionsrate depressionssymptomer målt med BDI-II og alternative mål konverteret

Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., BERPohl, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression, C., Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., . . . Forsell, Y. (2021). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 02115, 1-11. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>



Kroenke, Kurt, Robert L. Spitzer, and Janet BW Williams. "The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure." *Journal of general internal medicine* 16.9 (2001): 606-613.

Lowe, B., Unützer, J., Callahan, C.M., Perkins, A.J., Kroenke, K., 2004. Monitoring depression treatment outcomes with the patient health questionnaire-9. *Med. Care* 42 (12), 1194–1201. <https://doi.org/10.1097>

Mathiasen, K., Riper, H., Andersen, T. E., & Roessler, K. K. (2018). Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Adult Depression and Anxiety in Routine Secondary Care: Observational Study. *J Med Internet Res*, 20(11), e10927-e10927. <https://doi.org/10.2196/10927>

Riper, H. (2023). European Comparative Effectiveness Research on Internet-based Depression Treatment. <https://cordis.europa.eu/docs/results/603/603098/final1-e-compared-final-report-publishable-summary.pdf>

van Straten, A., Tiemens, B., Hakkaart, L., Nolen, W. A., & Donker, M. C. (2006). Stepped care vs. matched care for mood and anxiety disorders: a randomized trial in routine practice. *Acta Psychiatr Scand*, 113(6), 468-476. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00731>.

Wahl I, Löwe B, Bjorner JB, et al. Standardization of depression measurement: a common metric was developed for 11 self-report depression measures. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1): 73-86. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.04.019

Wang M, Chen H, Yang F, Xu X, Li J. Effects of digital psychotherapy for depression and anxiety: A systematic review and bayesian network meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Oct 1;338:569-580. doi: 10.1016/j.jad.2023.06.057. Epub 2023 Jun 29. PMID: 37392941.