

Telehealth pilottest

– *Utvärdering av digital distansbehandling
hos PBM*

Loo Westfelt
Christer Andemark



Bakgrund

År 2016 påbörjade PBM Sweden AB en pilottest av psykologisk behandling via internetförmedlad videokonferens, så kallad Telehealth. Detta efter att psykologerna Andemark, Mörling & Rozental först undersökt PBM Sweden ABs möjligheter att erbjuda tjänsten. Undersökningen kom fram till att forskningen visat stöd för behandling via Telehealth och att PBM hade de möjligheter som krävs för att, utifrån ett juridiskt och etiskt perspektiv, kunna erbjuda denna tjänst.

Inklusion av klienter till pilottesten pågick från våren 2016 till och med hösten 2017. Behandlingsinsatserna via Telehealth utvärderades därefter kvantitativt och kvalitativt. Under den kvantitativa delen jämfördes behandlingsresultat mellan de klienter som fått träffa en psykolog "ansikte-mot-ansikte" med dem som fått träffa psykolog via Telehealth.

Under den kvalitativa delen genomfördes ett antal intervjuer med både behandlare och klienter som använt sig av Telehealth. Detta för att de skulle få delge sina upplevelser.

Resultaten i den kvantitativa evalueringen antyder på goda behandlingsresultat via Telehealth. Den kvalitativa analysens resultat visar att det finns både för- och nackdelar med Telehealth, såväl för klienten som behandlaren. Sammantaget visar dock denna rapport att det finns goda förutsättningar, men också utvecklingsområden, för psykologisk behandling via Telehealth.

Frågeställning och hypotes

Senare års tekniska landvinningar har möjliggjort att på ett kostnadseffektivt sätt, med standardkomponenter, kunna bygga säkra och starkt krypterade videolänkar över publika nät. I samband med denna utveckling har det kommit allt mer forskning som undersöker psykologisk behandling via videokonferens. Denna forskning visar bland annat att det finns stöd för goda behandlingsresultat för ångest- och förstämningssyndrom och en god arbetsallians mellan klient och terapeut samt hög klientnöjdhet. Ett flertal studier har även jämfört utfall med klientgrupp som får träffa sin terapeut "ansikte-mot-ansikte" som visat på likvärdig behandlingseffekt. Idag är begreppet Telehealth en internationellt vedertagen term som används när medicinska frågor eller behandling förmedlas via internetbaserad videokonferens. I denna utvärdering syftar Telehealth endast till behandling mellan psykolog och klient som förmedlats via internetbaserad videokonferens.

För att underlätta utvärderingsprocessen av PBMs pilottest formulerades ett antal hypoteser och frågeställningar utifrån nuvarande forskningsläge. Dessa var:

Kvantitativ hypotes

1. Behandlingsresultaten bland de klienter som fått psykologisk behandling via Telehealth är likvärdiga med de behandlingsresultat som uppnått bland de klienter som fått behandling "ansikte-mot-ansikte".

Kvalitativ hypotes

2. Arbetsalliansen mellan behandlare och klient via Telehealth är likvärdig den arbetsallians som uppstår mellan behandlare och klient i behandling som ges "ansikte-mot-ansikte" vid PBM AB.

Kvalitativ frågeställning

Vilka för- och nackdelar finns med Telehealth utifrån ett klientperspektiv?

Metod

Klienter & Behandling

De klienter som under pilotfasen erbjöds KBT-behandling via Telehealth rekryterades genom PBMs ordinarie bokningsflöde. Genomförandet av behandlingsinsatserna, inom ramen för Telehealth pilot, har skett enligt Kognitiv beteendeterapi, KBT, i teori och metod. Det vill säga likvärdigt den gängse behandlingen "ansikte-mot-ansikte" som normalt sker inom PBM Executive. Detta innebär funktionell beteendeanalys, från bedömningsbesök till avslut, i enlighet med aktuell evidens för den milda till måttliga svårighetsgraden av klientproblematiken i fråga.

I piloten ingick från start 28 klienter varav två, av olika anledningar, valde att inte fortsätta med behandlingen. Resterande 26 klienter påbörjade behandling via Telehealth, men endast 15 klienter (åtta män och sju kvinnor) hade vid sammanställning av data (2017-12-21) avslutat sin behandling. Således finns det 15 för- respektive eftermätningar. För att undersöka hypotesen jämfördes behandlingsresultaten i Telehealth mot en grupp som fått behandling "ansikte-mot-ansikte" vid PBM Executive Stockholm.

Kvantitativ utvärdering av behandling

För att undersöka behandlingsresultaten via Telehealth gjordes en jämförelse mellan för- och eftermätningar på olika skattningsskalor. De skattningsskalor som inkluderats i denna rapport är skalan SMSS, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) samt Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ).

Sömnbesvär mättes med den sjugradiga skalan SMSS, där 1 motsvarar påståendet "besvärar mig sällan och/eller lite" och 7 motsvarar påståendet "besvärar mig dagligen".

HADS används för att mäta graden av ångest respektive depression hos klienter. Maxpoängen på HADS-skalan är 21 poäng per delskala där 0-7 poäng definieras som normalt, 8-10 poäng definieras som mild ångest respektive depression och 11-14 poäng som moderata symtom samt 15-21 poäng som svår ångest eller depression.

Skattningsskalan SMBQ undersöker fyra dimensioner av utbrändhet: fysisk trötthet, håglöshet, spändhet och mental trötthet där poängen 1 motsvarar "nästan aldrig" och 7 "nästan alltid". Den sammanlagda poängen indikerar graden av utbrändhet (låg ≤ 2.75 , medel > 2.75 och < 3.75 , hög ≥ 3.75 och < 4.47 och mycket hög ≥ 4.47).

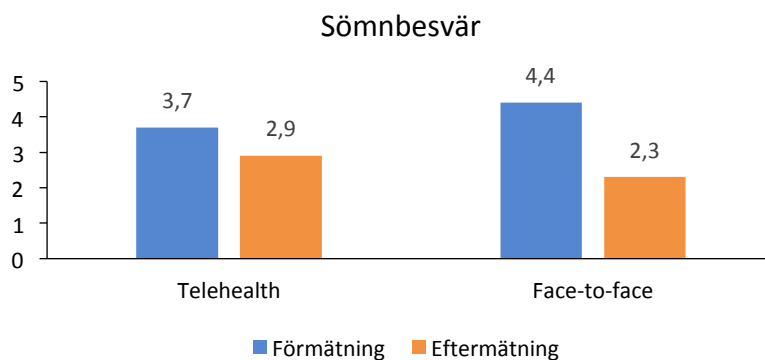
Kvalitativ utvärdering av metoden

För att undersöka klienternas upplevelse av Telehealth gjordes ett antal semi-strukturerade intervjuer som bestod av tio frågor. Totalt kontaktades 22 klienter som alla haft behandlingsamtal via Telehealth. Av dessa 22 valde 12 att delta i utvärderingsprojektet, tre klienter tackade nej till att delta och sju klienter svarade inte i telefonen.

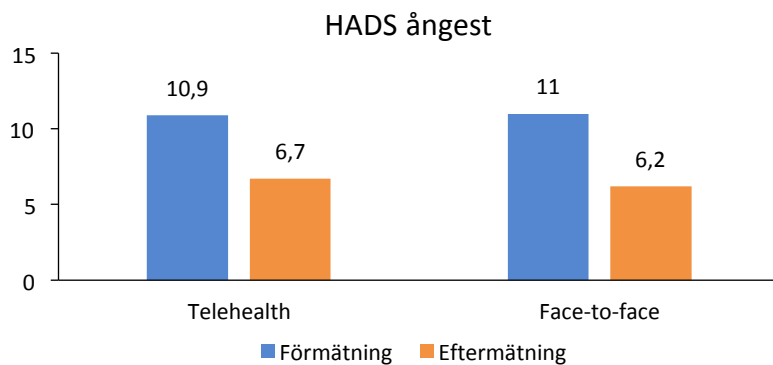
Resultatsammanställning

Kvantitativ utvärdering av behandling

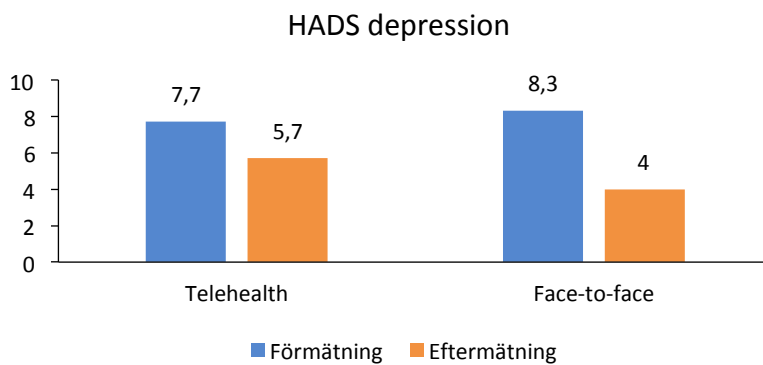
Hypotes 1: "Behandlingsresultaten bland de klienter som fått psykologisk behandling via Telehealth är likvärdiga med de behandlingsresultat som uppnåtts bland klienter som fått behandling "ansikte-mot-ansikte". Här behöver vi poängtera att urvalsgruppen är liten. Inga statistiska analyser har därför utförts. De värden som räknats fram är alla medelvärden.



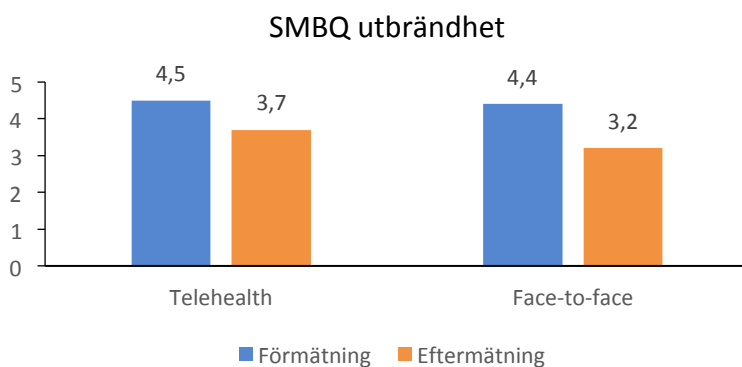
Vid förmätning skattar ansikte-mot-ansikte-klienterna att de besväras mer av sömnproblem än vad TH-klienterna gör. Men vid eftermätning skattar båda dessa grupper ungefär lika.



Vid förmätning av ångest skattar de båda klientgrupperna ungefär lika mycket upplevd ångest. Vid eftermätning har båda grupperna dock gått från moderat ångest till en nivå som klassas som normal.



Vid depression skattar ansikte-mot-ansikte-klienterna något högre än TH-klienterna samt nästan två poäng lägre vid eftermätning. Men poängen innebär i båda fallen att klienterna går från en mild nivå av depression till en nivå där de inte längre uppvisar tecken på depression.



Måtten på utbrändhet visar att båda grupperna ligger inom gränsvärdet för utmattning som skattas som högt till att vid eftermätning gått ned till medel.

Sammanfattningsvis kan vi, trots att urvalsgruppen är liten, ändå försiktigt notera att de data vi har ligger i linje med tidigare forskning och Hypotes 1.

Kvalitativ utvärdering av arbetsmetoden

Hypotes 2: "Arbetsalliansen mellan behandlare och klient via Telehealth är likvärdig den arbetsallians som uppstår mellan behandlare och klient i behandling som ges ansikte-mot-ansikte vid PBM Sweden AB". Denna hypotes kan i stort bekräftas då en stor majoritet av klienterna uttryckt att det varit nöjda med arbetsalliansen med sin psykolog. Samtliga psykologer som intervjuats har också uttryckt att arbetsallianserna varit bra och att de inte upplever någon större skillnad mellan de klienter de träffat "ansikte-mot-ansikte" i jämförelse med dem via Telehealth.

Intervjuer med klienter

Totalt intervjuades tolv klienter och nedan redovisas resultatet av dessa intervjuer under olika teman.

Valet av Telehealth

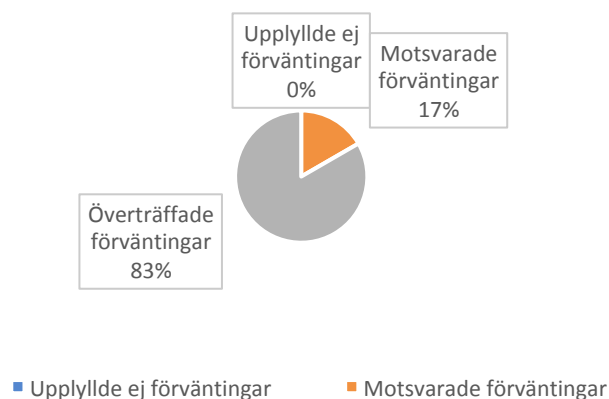
Nästan samtliga klienter uppgav att de valde Telehealth-metoden på grund av geografi, exempelvis att de bodde för långt ifrån mottagningen eller att de reste mycket i arbetet och därför inte skulle haft möjlighet att upprätta en regelbunden psykologkontakt. En stor majoritet uttryckte även att behandlingsmetoden var ett tidseffektivt sätt för dem att träffa psykolog. Det vill säga att slippa avsätta tid för att åka till en mottagning, slippa ta ledigt från jobbet eller att i hemmet - mellan vardagssysslor och barn - kunna träffa sin psykolog. Samtliga klienter uppgav att det inte fanns något annat alternativ än Telehealth för dem.

”Jag är ute och far mycket och kan på så sätt ta med mig hjälpen vart jag än befinner mig.”

Klientens upplevelse

Samtliga klienter hade överlag en positiv upplevelse av att träffa en psykolog via videolänk. Om klienterna uttryckte missnöje kunde detta i samtliga fall kopplas till att det var något med tekniken som inte fungerat. Många lyfte fram att det kändes som att träffa en person i verkliga livet och liknade det vid att psykologen gjorde hembesök hos dem. Några klienter uppmärksammade att de också var skönt att ha samtalen hemma då hemmet för dem var en trygghet och att det då blev lättare att prata om svåra ämnen i denna miljö. Även arbetsrelationen med psykologen upplevdes av samtliga klienter som bra. En stor majoritet av klienterna som tidigare träffat psykolog ”ansikte-mot-ansikte”, menade att relationen via Telehealth var lika bra.

”Skönt att kunna prata om jobbiga saker i sin egen trygga hemmiljö.”



Tio av tolv klienter ansåg att samtalen via Telehealth överträffade deras förväntningar och samtliga klienter kunde tänka sig att rekommendera metoden till en vän. Många sade att de då skulle motivera denna rekommendation med att det är tidseffektivt och ett lättillgängligt sätt att träffa en psykolog på. Några sade också att de trodde att tröskeln till att träffa en psykolog via videolänk var lite lägre.

”Kan vara svårt för en del att våga ta steget till hjälp, detta är ett bra mer avdramatiserat sätt.”

Förändring inom problemområde

Elva av tolv klienter menade att de upplevde en positiv förändring inom det område de sökt hjälp för tack vare det stöd och den hjälp de fått via Telehealth. Detta kunde enligt klienterna till exempel vara psykoedukation, ABC-analys, hemuppgifter, validering, hjälp till ökad reflektion, arbetsblad och beteendeförändring.

”Jag mår markant bättre idag och har lärt mig att hantera situationer på ett annat och bättre sätt.”

Teknik

Majoriteten av klienterna upplevde Telehealth som användarvänligt och lätt att bruka. Funktionen att få en påminnelse dagen innan samtal lyftes fram som ett plus. Uppstod teknikstrul, som att ljudet inte fungerade eller att ljud och bild inte synkade, under samtalet menade många klienter att detta var jobbigt men att de överlag inte präglat deras bild och upplevelse av metoden.

Svar på frågeställningarna

Frågeställning 1: *”Vilka för- och nackdelar finns med Telehealth utifrån ett klientperspektiv?”* Utifrån klientintervjuerna lyfte nästan samtliga fram möjligheten till samtal, trots geografiskt avstånd, som en stor fördel samt att metoden var ett tidseffektivt sätt att få hjälp på, då de inte behövde ta sig till en mottagning. De nackdelar som kom fram berörde olika typer av teknikkrångel som att ljud och bild inte fungerade eller för dålig internetuppkoppling. Tio av tolv ansåg att samtalen via Telehealth överträffade deras förväntningar. Elva av tolv klienter menade att de upplevde en positiv förändring efter behandlingen. Samtliga tillfrågade klienter kunde tänka sig att rekommendera metoden till en vän.

Slutsats

Sammantaget visar utvärderingen att KBT via Telehealth förefaller ligga i linje med jämförande behandlingsresultat för KBT ”ansikte-mot-ansikte” – behandlingar som utfördes under samma tidsperiod hos PBM Executive. Då urvalet har varit begränsat har återhållsamhet fått råda kring statistiska analyser, och därför kan inte resultaten beläggas med statistisk signifikans. Resultatet av utvärderingen även på god arbetsallians mellan behandlare och klient samt bra nöjdhet eftersom samtliga klienter kunde tänka sig att rekommendera metoden till en vän.

De nackdelar som lyftes fram handlade främst om irritation vid förekomst av teknikkrångel, men det fysiska avståndet vid distansbehandling via Telehealth tycktes samtidigt kunna bidra till en minskad tröskel att ta upp svåra ämnen mellan psykolog och klient. Telehealth tillgängliggör även KBT-behandling på platser där det annars inte funnits KBT att tillgå. Dessutom verkar den upplevda tryggheten öka för klienterna samt bidra till mer koncisa samtal, vilket sågs som en fördel.

Telehealth tycks vara ett bra alternativ, eller komplement, till klassisk KBT ”ansikte-mot-ansikte”. Men det finns fortfarande utvecklingsområden för att denna upplevelse ska kunna bli ännu bättre för såväl klienter som för behandlare. Avslutningsvis behövs mer forskning inom detta område t ex fler deltagare och stringentare behandlingsbetingelse.