

Erfaringer med anvendelsen af IT-løsninger i behandlingen af lettere angst og depression

Hvad er der gjort? Og hvordan virker det?

Kåre Jansbøl · Anja Elkjær Rahbek · Louise Herbild



NOTAT / PROJEKT 3542 · APRIL 2012

Dansk Sundhedsinstitut

Dampfærgevej 27-29

Postboks 2595

2100 København Ø

Tlf. +45 35 29 84 00

Fax +45 35 29 84 99

www.dsi.dk · dsi@dsi.dk



Dansk Sundhedsinstitut

NOTAT / PROJEKT 3542

ISBN 978-87-7488-713-3 (elektronisk version)

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut · Dampfærgevej 27-29 · Postboks 2595 · 2100 København Ø

Tlf. +45 35 29 84 00 · Fax +45 35 29 84 99 · www.dsi.dk · dsi@dsi.dk

Indhold

ORDLISTE	4
1. INDLEDNING	5
1.1 Baggrund	5
1.2 Formål og afgrænsning	5
1.3 Søgestrategi og udvælgelse af artikler	6
1.4 Læsevejledning	6
2. IT-LØSNINGER I PSYKIATRIEN	7
2.1 Beskrivelse af studierne	7
3. KONKLUSION OG DISKUSSION	9
4. LÆSEVEJLEDNINGER TIL KATALOG OVER IT-TILTAG I BEHANDLINGEN AF PSYKISKE LIDELSER	11
Tabel 1. IT-tiltag mod depression	13
Tabel 2. IT-tiltag mod angst	15
Tabel 3. IT-tiltag mod depression og angst	17
Tabel 4. IT-tiltag med telepsykiatri	19
Tabel 5. IT-tiltag mod simple fobier	19
LITTERATUR	21

Ordliste

Biblioterapi	Behandling gennem patientens læsning af bøger eller hæfter om sin sygdom.
CBT	Oversættes KAT. Se KAT.
d-værdi	Udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.
IKAT	Internet- og/eller computerbaseret kognitiv adfærdsterapi.
F-t-f	Face-to-face anvendes her om terapi, hvor patient og terapeut mødes under terapien.
IPT	Internetbaseret psykoterapi. Betegnelsen dækker alle former for terapi udført med IT. IPT indbefatter således KAT.
KAT	Kognitiv adfærdsterapi. En psykoterapeutisk retning, der tager udgangspunkt i uhensigtsmæssig tænkning og søger at ændre på denne.
MTV	Medicinsk Teknologivurdering.
OCD	Obsessive Compulsive disorder. Psykisk lidelse præget af tvangstanker og tvangshandlinger, der dominerer personens adfærd på bestemte områder. Der kan være tale om fx tjekke-, vaske- eller tælle-ritualer.
Synkron-asynkron	Bruges her om forholdet mellem terapeut og patient. Ved synkron terapi bruger terapeut og patient tiden på terapien sammen. Ved asynkron terapi bruger terapeut og patient ikke tid samtidig på terapien.
RCT	Randomised Controlled Trial.
TAU	Treatment as usual.
Telepsykiatri	Bruges her om psykiatri, hvor patient og terapeut mødes via videokonference.
VRET	Virtual reality exposure. En terapiform, der er udviklet til angst.
95 % konfidensinterval	Statistisk test for, hvorvidt Cohens d er forskellig fra nul. Intervaller der omfatter nul, vurderes sædvanligvis ikke at kunne tages som udtryk for en statistisk signifikant forskel mellem to grupper.

1. Indledning

Med dette katalog har vi samlet beskrivelser og vurderinger af en række IT-baserede behandlingstilbud for mennesker, der lider af depression eller angst i lettere til moderat grad.

Kataloget er bestilt af Danske Regioner, som har nedsat et udvalg, der skal overveje, om vi skal etablere IT-baserede behandlingstilbud for mennesker med depression og angst i Danmark. Kataloget er tænkt som en hjælp i dette arbejde.

Kataloget bygger på reviews, meta-reviews, meta-analyser, re-analyser og en enkelt kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering.

1.1 Baggrund

Et stigende antal personer med angst og depressionstilstande får i disse år tilkendt førtidspension herhjemme (1, 2). Udviklingen er paradoks, idet særligt angst og depressionstilstande i kliniske forsøg har vist gode prognoser for helbredelse. Der peges på to primære årsager: 1) patienter med de nævnte sygdomme opsøger for sjældent behandling, og 2) når de gør det, er samfundets tilbud meget begrænsede (1).

Behandlingen af angst og depressionstilstande ligger i Danmark i stigende grad i speciallægepraksis og almen praksis (3). Der er mangel på speciallæger i psykiatri, og ventetiden til behandling i psykiatrisk speciallægepraksis er lang. Således venter 85 % af patienterne mere end tre måneder og 45 % mere end seks måneder på at få behandling (1). Behandlingen af 90 % af de psykiatriske patienter – især angste og deprimerede – foregår i almen praksis. De alment praktiserende læger er dog også under pres. Dels føler de praktiserende læger sig tilsyneladende ikke altid rustede til at håndtere patienter med ikke-psykotiske psykiske lidelser (2), dels er tiden knap i forhold til at skulle opspore og håndtere de ofte mere tidskrævende patienter med psykiske problemstillinger.

En række forsøg er gjort i forhold til at optimere brugen af de eksisterende ressourcer (herunder efteruddannelse af de praktiserende læger i forhold til psykiske lidelser samt diverse samarbejdsmodeller med det specialiserede niveau under "Shared Care" tilgangen). Der er ligeledes i stigende grad tænkt i anvendelsen af teknologibaserede løsninger, herunder softwareprogrammer som "FearFighter" (rettet mod angstpatienter), "Psykisksund", der er computerbaseret kognitiv terapi (bl.a. introduceret i Storbritannien), "MIKAT" (mobil og instrumentel kognitiv adfærdsterapi til kontrol af angstanfald) og andre.

Fælles for de IT-baserede løsninger er muligheden for at give patienterne et supplement til den behandling, som de får tilbudt hos egen læge eller speciallæge – uden en forudsætning om flere personaleressourcer i den primære sundhedssektor.

Der findes et væld af forskellige løsninger og forsøg med at teste og implementere disse. Formålet med dette projekt er at få kortlagt, hvad der er af evidens på området. DSI har tidligere kortlagt området for brug af telepsykiatri, og formålet med nærværende projekt er at få udvidet fokus til også andre IT-baserede løsninger og herunder få opdateret den del, der vedrører telepsykiatri.

1.2 Formål og afgrænsning

Det spørgsmål, som vi forsøger at besvare, er: Hvilken evidens er der for de forskellige eksisterende IT-tiltag, der kan fungere som supplement til behandling af ikke-psykotiske lidelser i almen praksis og hos privatpraktiserende psykiater?

Tiltaget består af det, man kan kalde IT-tiltag eller IT-løsninger, som kan supplere eller erstatte behandlingen af ikke-psykotiske lidelser.

De mennesker, som tiltaget skal gavne (altså populationen), er voksne mennesker (>18 år) med symptomer på angst og/eller depression i let eller moderat grad. Almindeligvis vil populationen blive præsenteret for tiltaget hos deres alment praktiserende læge eller hos deres privatpraktiserende psykiater.

Det er derudover ønsket at følge op på DSI-rapporten "Telepsykiatri i Danmark – hvad ved vi fra udlandet" (Voss 2009).

Spørgsmålet besvares gennem undersøgelse af relevant litteratur omhandlende IT-tiltag i forhold til depression og angst.

1.3 Søgestrategi og udvælgelse af artikler

Den systematiske litteratursøgning blev begrænset til litteratur fra 2006 på dansk, norsk, svensk og engelsk.

Der blev søgt på PubMed, SveMed, Cochrane, PsycInfo, Embase, Cinahl, CRD Databases, DSI-basen og Netpunkt. Søgningerne blev udført med søgeord, som kombinerer typer af internetbehandling (telemedicine, remote consultation, therapy, computer-assisted, internet, videoconference, computers) med søgeord, der indikerer diagnoserne angst og depression (depression, depressive disorder, anxiety, anxiety disorder).

I udvælgelsen af artikler har vi benyttet følgende kriterier:

1. Patienterne skal selv anvende IT-løsningen. Hermed udelukkes reviews af IT-løsninger rettet mod forbedring af klinikerens arbejde.
2. Patienterne lider i let eller moderat grad af depression eller angst. I realiteten viste det sig dog, at vi ikke helt kunne komme udenom reviews, der havde en bredere definition af populationen. Således er også subkliniske og svære tilfælde af angst og depression i nogen grad blevet medtaget.
3. IT-løsningen skal kunne anvendes i en eller anden form for tilknytning til almen praksis. Heri ligger, at IT-løsningen er udviklet i eller med henblik på almen praksis, eller at man kan forestille sig den anvendt i almen praksis.

Søgningen gav 1.187 artikler, heraf 104 reviews og/eller metaanalyser. Efter førsteforfatterens gennemgang af titlerne blev det besluttet kun at inkludere reviews og metaanalyser, dels fordi hovedparten af disse dækkede størsteparten af artiklerne, og dels fordi de generelt indplaceres højere i forhold til en evidensgraduering. Førsteforfatteren læste abstrakts for review-artiklerne og metaanalyserne og udvalgte 22 artikler, som faldt indenfor inklusionskriterierne. Ved nærmere gennemlæsning af artiklerne blev yderligere 4 artikler sorteret fra (4-7).

Af de inkluderede artikler var der 1 kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering, 1 re-analyse, 5 meta-analyser, 1 meta-review og 10 review. 9 review omhandlede depression og angst, 6 omhandlede depression, 2 omhandlede angst og 1 omhandlede simple fobier.

1.4 Læsevejledning

I det næste kapitel beskrives de IT-tiltag, som vi på baggrund af gennemgang af reviewenes oplysninger om de enkelte studier har udvalgt til kataloget. For at give et vist overblik over disse studier beskriver vi derefter kort studierne og de forskellige variable, som de har anvendt. Efterfølgende kapitel fremdrager undersøgelsens konklusioner.

Kapitel 4 vejleder i forståelse og brug af kataloget. Det sidste kapitel er en gennemgang af de enkelte IT-tiltag i kataloget.

2. IT-løsninger i psykiatrien

I kataloget skelnes mellem nedenstående IT-tiltag:

IT-tiltag for mennesker med depressive lidelser

Inkluderer primært let til moderat grad af depression.

IT-tiltag for mennesker med angstlidelser

Inkluderer generaliseret angst, panikangst, OCD og andre tvangstanker (fx spiseforstyrrelser).

IT-tiltag for mennesker med depressive lidelser og/eller angstlidelser

Inkluderer studier, hvor depressive og angst er samlede.

IT-tiltag med telepsykiatri for mennesker med depressive lidelser

Telepsykiatri forstås som brugen af telemedicin i psykiatrien, her yderligere afgrænset til brugen af videokonference til patientbehandling, samarbejde og undervisning.

IT-tiltag for mennesker med simple fobier/angstlidelser

Inkluderer mennesker, der lider af en simpel fobi, som er af en sådan karakter, at den kun påvirker afgrænsede dele af menneskets liv. Højdeskræk eller angst for edderkopper er eksempler på simple fobier.

Dette IT-tiltag inkluderes, fordi der findes 1 review, som specifikt fokuserer på simple fobier, samt 1 review hvor simple fobier behandles som et delement. Tiltaget inkluderes også, fordi IT-løsninger for simple fobier adskiller sig radikalt fra IT-løsninger til generelle angstformer. Simple fobier har dog relativt begrænset samfundsmæssig betydning, da mennesker sjældent i nævneværdig grad invalideres deraf.

IT-tiltag med støttegrupper for mennesker med depression

Inkluderer internet-støttegrupper for patienter, der behandles for lidelser, hvor depression ofte er en følge af lidelsen eller behandlingen deraf. Cancer er et eksempel herpå.

Dette IT-tiltag inkluderes, fordi der findes 2 relaterede reviews herom. Tiltaget inkluderes også, fordi støttegrupper indgår i flere IT-tiltag, hvorfor det kan være relevant at kende til effekten af dette element.

2.1 Beskrivelse af studierne

Studierne, som reviewene bygger på, varierer meget i forhold til målgrupper/population, terapiformer, valg og sammensætning af IT-løsninger samt i forhold til effektmål.

MÅLGRUPPE/POPULATION

Målgrupperne/populationerne/diagnosegrupperne i reviews og metastudier er heterogene. Der er studier af depression, mild depression, moderat depression, major depression, dysthymia, angst, panikangst, social fobi, generaliseret angst, OCD, araknofobi, klaustrofobi, acrofobi, flyskræk, køreskræk, frygt for at tale offentligt, rygestop, spiseforstyrrelse, søvnbesvær, hovedpine, encopresis, samt angst og/eller depression som følge af somatiske lidelser som cancer.

Populationerne er i nogle tilfælde blevet diagnosticeret med validerede diagnostiske redskaber (fx DSM-IV, GHQ-12). Disse studier benytter ofte en tærskelværdi på skalaen i forhold til inklusion i studiet eller konklusion om effekt, eksempelvis > 4 på GHQ-12. Nogle patienter er blevet udvalgt på baggrund af deres alment praktiserende læges kliniske skøn, andre på baggrund af patientens eget skøn. Populationerne varierer derfor sandsynligvis en del, hvorfor vi bør være en vis skepsis overfor sammenligninger af dem.

Studierne rekrutterer patienter fra alment praktiserende læger, specialklinikker, fra lokalsamfundets institutioner, via plakater og opslag og fra internetsider omhandlende psykiske problemer.

TERAPIFORMERNE

Kognitiv adfærdsterapi (KAT) er den mest brugte terapiform. Kognitiv adfærdsterapi er en psykoterapeutisk retning, der tager udgangspunkt i uhensigtsmæssig tænkning og søger at ændre på denne. Kognitiv adfærdsterapi indeholder i sig selv flere metoder, som bliver udvalgt og kombineret forskelligt i studier og reviews. Et mindretal af studierne anvender andre terapiformer.

Vores samlede betegnelse for alle typer af terapier byggende på IT-tiltag er "internetbaseret psykoterapi" (IPT) (følgende Tirov 2011).

Varighed og intensitet af terapiformerne opgøres forskelligt. Det almindeligste er at angive antal sessioner. Tolv sessioner er almindeligt. Nogle angiver den tid, patienterne gennemsnitligt bruger på sessionerne. Nogle angiver antallet af uger for terapien, nogle angiver kapitler gennemgået, og nogle anvender kombinationer heraf.

SUPPORT/TERAPI

I de medtagne studier leveres support og/eller terapi af psykiatere, alment praktiserende læger, sygeplejersker, psykologer samt uspecificerede lægmænd. Supporten leveres via telefon, e-mail, brev og/eller ansigt-til-ansigt. Supporten består i nogle studier af klinisk samtale/hjælp, i nogle af hjælp ved behov, i nogle hjælp på bestemte tidspunkter, i nogle hjælp ved start og/eller slutning af session, i nogle studier af reminders (brev, e-mail, telefon). I nogle studier supporterer én person flere patienter, hvilket gør supporten til en form for gruppeterapi. Endelig opfatter nogle studier også støttegrupper, hvor patienter møder andre patienter virtuelt eller ansigt-til-ansigt - som en form for support.

EFFEKT MÅL

Studierne anvender en bred vifte af redskaber til at måle effekt. Viften går fra patienters selvrapportering til validerede instrumenter anvendt af lægefagligt uddannede.

Nogle studier benytter hverken kontrolgruppe eller baseline. De studier, der benytter kontrolgrupper, benytter ofte forskellige kontrolgrupper. Den almindeligste kontrolgruppe er 'treatment as usual' eller "behandling som vanligt". Behandling som vanligt varierer fra studie til studie, da den vanlige behandling ofte varierer. Behandling som vanligt vil endvidere sandsynligvis ofte være meget forskellig fra vanlig behandling i en dansk sammenhæng. Dermed bliver det vanskeligt at vurdere studierne effekt på en ensartet måde, ligesom det også bliver vanskeligt at overføre resultaterne direkte til en dansk sammenhæng.

BIAS

Flertallet af studierne udføres helt eller delvist af den institution, der har udviklet og eventuelt anvendt den evaluerede IT-løsning. Dette medfører sandsynligvis større grad af bias, end hvis evalueringerne havde været foretaget af uafhængige evaluører. Den tætte sammenhæng mellem udviklere af IT-løsninger og evalueringerne er dog en logisk følge af det faktum, at området er nyt og under udvikling (9).

3. Konklusion og diskussion

I denne rapport har vi undersøgt, om IT-tiltag for mennesker med depression og angst kan fungere som supplement til – eller erstatning for – behandling ved egen læge eller privatpraktiserende psykiater. Spørgsmålet er blevet besvaret ved en gennemgang af litteraturen om emnet.

Litteraturgennemgangen viser, at der er lavet mange studier og en del review om IT-tiltag for mennesker, der lider af depression og angst. Brugen af IT-løsninger indenfor psykiatrien hænger tæt sammen med den generelle udvikling og udbredelse af IT-teknologier. IT-tiltag indenfor psykiatrien bliver derfor i disse år udviklet voldsomt. En af konsekvenserne af denne kontinuerlige udvikling er, at der er blevet afprøvet mange forskellige typer teknologi i diverse kombinationer med forskelligt organiserede sundhedsfaglige typer af support og terapi. Den store diversitet indenfor området har medført, at relativt få studier forholder sig til helt de samme IT-løsninger, som deres forgængere forholdt sig til.

Litteraturgennemgangen viser også, at IT-tiltag organisatorisk kan forankres på forskellige måder. For at tydeliggøre disse forskelle skelner vi i kataloget mellem tre typer af IT-tiltag: internet-programmer, IT-pakker/softwareprogrammer og klinik-IT. Hvor internet-programmerne ofte tilpasses en konkret forskningsmæssig eller klinisk situation, har IT-pakkerne et fastere prædefineret indhold, som dog også løbende udvikles. IT-pakkerne er varemærkebeskyttede produkter, som producenterne forsøger at få valideret og efterfølgende udbredt. Klinik-IT findes både som internet-program og IT-pakke/software, men i modsætning til disse typer IT-tiltag benytter patienten klinik-IT i klinikken.

En diskussion af de to første typer IT-tiltag kan illustrere et af de fundamentale valg, som sandsynligvis skal overvejes i forbindelse med eventuel indførelse af IT-tiltag for mennesker med angst og depression. Spørgsmålet er, om man ønsker at støtte op om de forskellige mere eller mindre lokale behandlingstilbud, der findes for mennesker med depression og angst, eller om man i stedet ønsker at støtte udviklingen og implementeringen af et enkelt eller to softwareprogrammer, som efterfølgende kan udbredes i hele landet. Litteraturgennemgangen viser, at begge muligheder er blevet afprøvet i udlandet. Internetprogrammerne er sandsynligvis relativt lette at implementere og forankre, da de enkelte klinikker kan tilpasse IT-løsningerne til deres forhold. Den store diversitet indenfor internetprogrammerne bevirker dog, at det er særligt vanskeligt at vide sikkert, hvor stor effekt disse IT-løsninger har. De fleste studier og review peger dog på, at der er effekt.

Der er bedre dokumentation for effekten af IT-pakkerne/softwareprogrammerne. NICE har således anbefalet to programmer til brug i England. Til gengæld forudsætter en implementering herhjemme udviklingen, afprøvningen og implementeringen af dansksprogede softwareprogrammer.

En diskussion af den sidste type IT-tiltag – klinik-IT, som patienterne anvender i klinikken – illustrerer et andet aspekt af spørgsmålet om forankringen af IT-tiltaget. Spørgsmålet er, om patienterne skal benytte IT-tiltaget i klinikken, eller om patienterne skal benytte en selvvalgt internetadgang – typisk patientens hjem. Litteraturgennemgangen viser, at begge modeller er afprøvet, samt at der er fordele og ulemper ved begge. Nogle af fordelene ved, at patienterne kan koble sig på internettet hjemmefra, er, at patienterne har let adgang til IT-løsningen. Patienterne kan benytte tilbudet, når de har tid og med mindre risiko for stigmatisering. Litteraturgennemgangen viser imidlertid stort frafald ved denne type IT-teknologi, ligesom den også antyder, at der kan være betydeligt mindre effekt af behandlingen (11). Klinik-IT er en mere struktureret form for IT-tiltag, fordi patienten skal møde op, indgå i dialog med personalet og kan blive vejledt ved behov. Denne struktur er sandsynligvis i sig selv en central årsag til, at behandling i klinikken har vist større effekt (11). Den større grad af struktur kan dog afholde nogle grupper patienter fra at benytte IT-tiltag i klinikken (fx patienter i arbejde og patienter, der ikke kan eller vil møde op på klinikken), selvom strukturen sandsynligvis medfører mindre frafald (ibid.). Rekrutteringsgrundlaget for disse to typer terapiformer er således ret forskelligt, og derfor vil de to typer sandsynligvis gavne forskellige mennesker.

Litteraturgennemgangen viser endvidere, at der i forhold til behandling for angst og depression af let til moderat grad ikke er nævneværdig forskel i effekten af internetbaseret psykoterapi med lav eller høj grad af support, ansigt-til-ansigt psykoterapi eller behandling i almen praksis.

Internetbaseret psykoterapi uden support har mindre effekt end ansigt-til-ansigt psykoterapi i behandling for angst eller depression.

Der er mindre effekt af internetbaseret psykoterapi for mennesker med depression end for mennesker med angst.

Der er videnskabelig evidens for, at internetbaseret psykoterapi mod OCD ikke har effekt.

Der er for få studier af internetbaseret psykoterapi for mennesker med simple angstlidelser til, at man kan sige, om der er effekt heraf.

I forhold til telepsykiatri er der ikke sket afgørende ændringer siden rapporten fra 2009.

I forhold til effekten af støttegrupper mangler der gode studier. De eksisterende studier viser, at støttegrupper sandsynligvis ikke har effekt på depression i forbindelse med somatiske lidelser.

4. Læsevejledninger til katalog over IT-tiltag i behandlingen af psykiske lidelser

Nedenfor samles i oversigtsform oplysninger om dette katalogs forskellige IT-tiltag. Meningen med skemaerne er, at de skal give overblik over litteraturen og den evidens, der findes på området.

TYPE REVIEW:

Vi skelner mellem re-analyser, meta-analyser, kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering, meta-reviews, reviews af RCT og reviews af kvalitative reviews. De førstnævnte tillægges størst evidens og sidstnævnte mindst. I kataloget placeres reviews med højest evidens øverst.

INTERVENTIONER:

For at give overblik over de mange forskellige sammensætninger af IT-løsninger skelner vi mellem tre typer interventioner: **internet-program**, **IT-pakke**, og **klinik-IT**.

Internet-programmer anvendes af patienten på et selvvalgt sted med computer og internetadgang. Oftest vil dette sted være patientens hjem. Internet-programmerne fremstilles som regel til konkrete forskningsmæssige eller kliniske situationer, hvor der tages højde for de særlige forhold for populationen, rekrutteringen, diagnosticeringspraksis, kendskab til terapiformer, personaleforhold på klinikken og lignende. Internet-programmer ændres ofte mere eller mindre afgørende alt efter de erfaringer eller behov, man har i klinikken eller forskningsinstitutionen. Evidensen for internet-programmer er ofte begrænset, idet der er få gen-analyser af præcis de samme sammensætninger af teknologierne.

IT-pakker/softwareprogrammer anvendes ligeledes af patienten på et selvvalgt sted med computer og internetadgang. Til forskel fra internet-programmerne har IT-pakkerne et fastere prædefineret indhold, som dog løbende udvikles. Der er tale om varemærkebeskyttede produkter som eksempelvis Beating the Blue, Overcoming Depression, FearFighter, Cope. I vores undersøgelse indgår ingen danske IT-pakker, da de så vidt vides endnu ikke er blevet evalueret i peer-reviewede tidsskrifter.

Klinik-IT er IT-løsninger, hvor patienten benytter computerudstyret i en klinik. Klinik-IT kan bestå af det samme som IT-pakkerne og/eller internet-programmerne, men de kan også bestå af programmer, der ikke kan fungere på en almindelig computer.

SUPPORT/TERAPI:

Graden af support/terapi er relevant, da dette har betydning for de ressourcer, IT-tiltaget lægger beslag på.

Begrebsparret synkron-asynkron beskriver IT-tiltag ud fra graden af tid, terapeuten bruger med patienten. I rent synkrone IT-tiltag udfører terapeuten terapien, samtidig med at patienten modtager terapien. Face-to-face terapi eksemplificerer dette, men også telefonkonsultation eller videokonference kan være eksempler på synkrone support/terapiformer. I rent asynkrone IT-tiltag bruger terapeuten ingen tid samtidig med patienten^{1,2}. Generelt gælder det, at synkrone tiltag forbruger flere personaleressourcer.

¹ 'Almindelig' – altså ikke-IT-baseret – KAT er i sig selv sjældent helt synkront, idet der almindeligvis indgår hjemmearbejde o.lign. Dette gælder også for andre terapiformer - om end i mindre grad.

² IT-løsninger uden support kan defineres som IT-løsninger, hvor der kun leveres support til at få selve IT-løsningen til at fungere (11).

Vi opdeler kontinuummet asynkron-synkron i fire grader af support:

- **Ingen support (ingen):** Ingen support ud over eventuel support til selve IT-redskabet.
- **Lav grad af support (lav):** Support til IT-redskabet + terapi i op til 1,5 timer.
- **Høj grad af support (høj):** Support til IT-redskabet + terapi i op til 3 timer.
- **Meget høj grad af support (meget høj):** Synkron eller næsten synkron terapi.

EFFEKT:

Følgende parametre er valgt ud med henblik på at beskrive effekten af de forskellige tiltag, som de er gengivet i artiklerne:

Kontrolgrupper nævnes, når de omtales i reviewene. Når der er opgivet Cohens d og konfidensintervallet, angives dette.

Cohens d: Hvor det opgives, rapporterer vi effekten af tiltaget i form af en Cohens d-værdi. Denne er udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.

Vi følger Cohens klassifikation, hvor 0,2-0,5 betegnes som 'lille effekt', 0,5-0,8 betegnes som 'moderat effekt' og mere end 0,8 betegnes som 'stor effekt' (12).

95 % konfidensinterval: I det omfang, det er testet statistisk, hvorvidt Cohens d er forskellig fra nul, angives 95 % konfidensintervaller. Intervaller, der omfatter nul, vurderes sædvanligvis ikke at kunne tages som udtryk for en statistisk signifikant forskel mellem to grupper.

Beskrivelse af effekt: En beskrivelse af effekt i ord er det sidste punkt i hvert enkelt katalog. Beskrivelserne forsøger for det første at give en sproglig formulering af de forhold, der beskrives med Cohens d og konfidensintervallet. For det andet beskrives her reviewets særlige, vigtige pointer angående effekter, eksempelvis i forhold til kontrolgruppe.

Tabel 1. IT-tiltag mod depression

Artikel	Design	Inter- vention	Support	Kontrol- gruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens ef- fektniveau b	Beskrivelse af effekt
(11)	Meta-analyse af 12 RCT	Internet	Ingen eller lav grad af support	Overordnet Venteliste TAU Placebo	0,22 ^{c d}	0,09-0,35	Lille	Effekt af internetbaseret intervention mod depression var mindre end for angst. Dette kan måske forklares af forskel i størrelsen af terapeut-support.
(13)	Meta-analyse	Internet og klinik	Ingen til lav grad af support	Overordnet CAU Venteliste Andre	0,41 0,23 0,56 0,45 +TS = 0,61 - TS = 0,25	0,29-0,54 0,06-0,40 0,37-0,76 0,21-0,69 0,45-0,77 0,14-0,35	Lille Moderat Lille	Tæt på at være evidens for, at IPT har nogen effekt mod depression. IPT med support er meget mere effektiv end IPT uden support. Ingen forskel i størrelse af effekt på IKAT og IPT. Lille eller ingen forskel i effekt af IPT og f-t-f. Ingen/lille forskel i effekt af IPT og behandling i almen praksis. Mangel på gode studier, og derfor er vores viden usik-ker.
(14)	Meta-analyse	Internet og klinik	Ingen til lav grad af support	Overordnet Oftest vente- liste	0,78 ^e	0,59-0,96	Moderat	IKAT m. lille grad af support kan have samme effekt som f-t-f. Patienterne accepterer IKAT. Effekten af IKAT er større end for kontrolgrupperne. Lille forskel i effektstr. mellem IKAT og f-t-f. Data er ikke sikre.
(15)		Internet	Ingen til lav grad af support	Overordnet TAU Venteliste f-t-f	^f			Selvhjælp viste i signifikant grad moderat til stor effekt mod depression ved sammenligning med kontrolgrupper. Nogle studier viste samme effekt som face-to-face terapi.
(16)	KU MTV	IT-pakke						Begrænset videnskabelig evidens for, at computerbase-ret KAT-behandling har effekt overfor depression (evi-densstyrke 3 på 6-punktsskala).
(17)	Meta-review	IT-pakke	Ingen oplys- ninger	Ingen oplys- ninger				Mere effekt af IPT for depression end af f-t-f og TAU. Mindre effekt for depression end for angst.

Artikel	Design	Inter- vention	Support	Kontrol- gruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens ef- fektniveau b	Beskrivelse af effekt
(18)	Review af RCT	Internet	Flest med lav grad af support, men også både ingen og høj grad af support	Overordnet Venteliste TAU	0,02-1,09^g		Lille-stor	God evidens for effekt af guidet IPT for depression. Selvhjælp giver mindre effekt end supporteret. Lav grad af support har samme effekt som høj grad af support.
(8)	Review af RCT	IT-pakke	Lav til høj grad af support	Overordnet TAU Placebo, Venteliste Andet	^f			Nogen evidens for at IKAT er lige så effektiv som f-t-f og mere effektiv end TAU. Nogen evidens for at IKAT reducerer behov for support.
(19)	Review af RCT	IT-pakke	Flest lav til høj grad af support	Overordnet TAU Venteliste Placebo Psykoeddu- kation	0,42-0,65^g		Lille-moderat	Ud af de 26 studier demonstrerede 23 evidens for effekt. Effekten var lige så god eller bedre for IKAT med og uden support som for kontrolgrupper fra behandling i almen praksis og for behandling med psykofarmaka. Resultaterne antyder, at IPT kan have effekt uden support. Der mangler dog studier for at kunne sige dette sikkert.
(20)	Review af RCT	IT-pakke	Ingen til lav	Overordnet TAU Venteliste				1 af 3 studier viste effekt af ICP mod depression. Patienterne accepterede ICP. Studierne havde en del metodiske begrænsninger.
(21)	Review	Internet og klinik	Ingen, lav og høj	Overordnet Venteliste f-t-f Placebo Andet				IPT med ingen eller lav grad af support har effekt for lav grad af depression. F-t-f har dog bedre effekt for alle typer depression. Tendens til mindre compliance, når teknologierne bruges hjemme.

Noter:
CI: Konfidensinterval for Cohens d . Intervaller indeholdende værdien 0 betyder manglende statistisk signifikant effekt af intervention. TS +/-: Udtryk for effektmål (Cohen's d) med og uden særlig terapeutisk support til IT-værktøjet.

^a Cohens d er udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.

^b Afrapporteret ud fra følgende klassifikation: 0,2-0,5 betegnes som 'lille effekt', 0,5-0,8 betegnes som 'moderat effekt' og mere end 0,8 betegnes som 'stor effekt' (Kaltenthaler et al.).

^c Baseret på "fixed effects model" (FEM).

^d Studiet rapporterer signifikant heterogenitet og dette tal er udregnet efter at have fratrækket et studie som afviger (Anderson et al 2005), hvorefter der er moderat non-signifikant heterogenitet.

^e Samme værdi som Cohens d , men værdien er justeret for "small sample bias" (= Hedges' g)

^f Intet gennemsnitsestimat på tværs af de studier, der er inkluderet i reviewet.

^g Intet gennemsnitsestimat på tværs af alle studierne i reviewet. Tallene er udtryk for den laveste og højeste effekttørrelse i de inkluderede studier.

Tabel 2. IT-tiltag mod angst

Arti- kel	Design	Interven- tion	Support	Kontrol gruppe	Cohens d ^a	95 % CI	Cohens effekt- niveau ^b	Beskrivelse af effekt
(11)	Meta-analyse af 12 RCT	Internet	Ingen til lav	Overordnet TAU Venteliste Placebo	0,6 ^c	0,69-1,22	Stor	Stor effekt af IPT mod angst. Stor effekt af IPT med support mod angst. Lille effekt af IPT uden support mod angst. Effekt af IPT er større for angst end depression. Dette kan skyldes, at angste fik mere support end deprimerede.
(22)	Meta-analyse af 22 RCT	Internet og klinik	Ingen og lav grad af support	Overordnet Venteliste Andet	Social fobi: 0,92 ^d Panik: 0,83 ^d GAD: 1,12 ^d	0,74-1,09 0,45-1,21 0,76-1,47	Stor Stor Stor	Stor effekt af IKAT mod angst. IKAT med lille grad af support kan have samme effekt som f-t-f. Data er dog ikke sikre. Patienterne accepterer IKAT. Effekten af IKAT er større end for kontrolgrupperne.
(23)	Meta-analyse af 19 RCT	Internet	Fra me- gen til ingen support	Overordnet TAU Venteliste Placebo	0,77 +TS: 0,91 - TS: 0,70	0,56-0,98 0,61-1,21 0,50-0,89	Moderat Stor Moderat	Klinisk effekt af IBT mod angst svarer til f-t-f. Patienter havde færre symptomer efter behandling med IPT end alle kontrolgrupperne. Reviewet støtter umiddelbart indførelse af IPT mod angst, men der er behov for flere gode studier, da eksisterende har metodologiske svagheder.
(15)	Review af 13 meta-analyser	Internet	Ingen til lav grad af support	Overordnet TAU Venteliste f-t-f	^e			De fleste metaanalyser finder relativ stor effekt af IPT med lav grad af support. Uanset typen af IPT kan effektstørrelsen sammenlignes med f-t-f. Et studie konkluderede, at der var mindre effekt for IPT mod simple fobier end mod generelle angstlidelser.
(8)	Review af 20 studier (13 RCT's)		Lav til høj grad af support	Overordnet TAU Venteliste Placebo	^e			Nogen evidens for, at IKAT mod angst er lige så effektiv som f-t-f og mere effektiv end TAU. IKAT er mindre effektiv end f-t-f mod OCD. Der er RCT-evidens for effekt ved brug af programmet FearFighter, men ikke for programmet Cope.
(16)	KU MTV	IT-pakke						Der findes begrænset evidens for, at IKAT på kort sigt har effekt overfor panikangst og social fobi. Der er videnskabeligt grundlag for at vurdere effekten af IKAT ved OCD som utilstrækkelig.

Arti- kel	Design	Interven- tion	Support	Kontrol gruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens effektni- veau ^b	Beskrivelse af effekt
(19)	Review af 26 RCT's	Internet	Flest med høj grad af sup- port. Nogle med lav grad af support	Overordnet TAU Venteliste Placebo Psykoeduk- ation	0,29-1,74 ^g		Lille - stor	Alle studier på nær et viser effekt for IPT med høj grad af support mod angst. Effekten svarer til f-t-f. IPT med lav eller ingen support kan have effekt. Men da studierne heraf er mangelfulde, skal der bedre studer til, før dette kan afgøres.
(21)	Review	IT-pakke	Lav til høj grad af sup- port	Overordnet Venteliste F-t-f Exposure Placebo				IPT med ingen eller lav grad af support har effekt for angst, panikangst og social fobi. F-t-f har dog bedre effekt for alle typer depression. Tendens til mindre compliance, når teknologierne bruges hjemme.
(24)	Genana- lyse af 3 RCT,	Internet og klinik	Lav grad af sup- port	Overordnet Venteliste	0,29-1,73 ^f		Lille-stor	Effekt for IPT for social forbi. Forbedringer af comorbide symptomer for social fobi med depression som comorbid lidelse, selvom behandlingen fokuserede på social fobi. Deltagere i 2 studier har været fulgt over 6 mdr., og forbedringerne er stabile.
(12)	Review af 8 RCT	IT-pakke	Lav grad af sup- port	Overordnet Venteliste F-t-f				IKAT havde større effekt end venteliste, men mindre end f-t-f.
(20)	Review af 15 RCT	VRET	Ingen og lav grad af sup- port	Overordnet Venteliste, Psykoeduka- tion TAU				Alle studier viste effekt for ICP mod angst. Patienterne accepterede ICP. Studierne havde en del metodiske begrænsninger.

Noter:

CI: Konfidensinterval for Cohens d . Intervaller indeholdende værdien 0 betyder manglende statistisk signifikant effekt af intervention. TS +/-: Udtryk for effektmål (Cohen's d) med og uden særlig terapeutisk support til IT-værktøjet.

^a Cohens d er udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.

^b Afrapporteret ud fra følgende klassifikation: 0,2-0,5 betegnes som 'lille effekt', 0,5-0,8 betegnes som 'moderat effekt' og mere end 0,8 betegnes som 'stor effekt' (Kaltenthaler et al.).

^c Baseret på "fixed effects model" (FEM).

^d Studiet rapporterer signifikant heterogenitet og dette tal er udregnet efter at have frataget et studie som afviger (Anderson et al 2005), hvorefter der er moderat non-signifikant heterogenitet.

^e Intet gennemsnitsestimat på tværs af de studier, der er inkluderet i reviewet.

^f Intet gennemsnitsestimat på tværs af alle studierne i reviewet. Tallene er udtryk for den laveste og højeste effektstørrelse i de inkluderede studier.

^g Samme værdi som Cohens d , men værdien er justeret for "small sample bias" (= Hedges' g)

Tabel 3. IT-tiltag mod depression og angst

Arti- kel	Design	Interven- tion	Support	Kontrolgruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens effekt- niveau b	Beskrivelse af effekt
(8)	Review af 20 studier (13 RCT's)	IT-pakke	Lav til høj grad af support	Overordnet TAU Placebo, Venteliste Andet	^e			Nogen evidens for, at IKAT mod angst og depression er lige så effektiv som f-t-f og mere effektiv end TAU. IKAT er mindre effektiv end f-t-f mod OCD. Der er RCT-evidens for effekt ved brug af programmet FearFighter, men ikke for programmet Cope. Der er evidens for effekt af it-pakkerne BeatingTheBlue og FearFighter, men ikke for Cope og OvercomingDepression. Evidens fra et studie viser, at BT-Steps har mindre effekt end f-t-f, men at patienterne forbedres i forhold til baseline.
(11)	Meta-analyse af 12 RCT	Internet	Ingen eller lav grad af support	Overordnet Venteliste TAU Placebo	0,24 ^c + TS = 1,00 ^c - TS = 0,24 ^c	0,16-0,33 0,75-1,24 0,11-0,37	Lille Stor Lille	Lægges studier af angst og depression sammen, får man lille effekt. Depression har mindre effekt end angst, som også supporteres mere.
(22)	Meta-analyse af 22 RCT	Internet og klinik	Lav grad af support	Overordnet Venteliste Andet	0,88 ^d	0,76-0,99	Stor	Alle IKAT mod depression og angstlidelser havde bedre effekt end kontrolgrupperne. Effekten er substantiel og indikerer både kort- og langsigtede forbedringer. Patienter accepterede IKAT på trods af mindre kontakt med kliniker. IKAT med lille grad af support kan have samme effekt som f-t-f. Generelt er data dog ikke sikre.
(16)	KU MTV	Internet	Står i SBU rapporten					Der findes begrænset videnskabeligt grundlag for, at IKAT på kort sigt har effekt på symptomer ved behandling af panikangst, social fobi og depression (evidensstyrke 3). Der er videnskabeligt grundlag for at vurdere effekten af IKAT ved OCD som utilstrækkelig. Anbefaling: IKAT-pakker bør ikke indføres i rutinetterapi. I stedet bør der udvikles og afprøves dansksprogede IKAT-pakker.

Arti- kel	Design	Interven- tion	Support	Kontrolgruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens effekt- niveau b	Beskrivelse af effekt
(19)	Review af 26 RCT's	IT-pakke	Lav til høj grad af support	Overordnet Venteliste TAU Placebo	0,07-0,64 ^f		Lille-moderat	Studiet demonstrerer klart, at IPT med høj grad af support kan have effekt på symptomer for depression og angst. Effekten svarer til f-t-f. IPT med lav eller ingen support kan have effekt. Men da studierne heraf er mangelfulde, skal der bedre studer til, før dette kan afgøres.
(21)	Review	Internet og klinik	Lav til høj grad af support	Overordnet Venteliste F-t-f Exposure Placebo				Der kan vises effekt for IPT mod lav grad af depression og angst. Tendens til mindre compliance, når teknologierne bruges hjemme.
(15)	Review af 13 meta-analyser	Internet	Lav grad af support	Overordnet TAU Venteliste f-t-f	^e			IPT uden support har effekt på symptomer for depression og angst, når der sammenlignes med kontrolgrupper. Nogle studier viser samme effekt af IPT som f-t-f. IPT uden support har lille effekt, hvor IPT med høj grad af support har høj effekt.
(20)	Review af 15 RCT	Internet	Lav grad af support	Overordnet Venteliste, Psykoeduka- tion TAU				Nogen effekt af IPT med lav grad af support mod depression og angst. Størst effekt mod angst. Flere studier havde metodiske begrænsninger. Patienterne accepterede ICP.

Noter:

CI: Konfidensinterval for Cohens d . Intervaller indeholdende værdien 0 betyder manglende statistisk signifikant effekt af intervention. TS +/-: Udtryk for effektmål (Cohen's d) med og uden særlig terapeutisk support til IT-værktøjet.

^a Cohen's d er udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.

^b Afrapporteret ud fra følgende klassifikation: 0,2-0,5 betegnes som 'lille effekt', 0,5-0,8 betegnes som 'moderat effekt' og mere end 0,8 betegnes som 'stor effekt' (Kaltenthaler et al.).

^c Baseret på "fixed effects model" (FEM).

^d Studiet rapporterer signifikant heterogenitet og dette tal er udregnet efter at have fratrækket et studie som afviger (Anderson et al 2005), hvorefter der er moderat non-signifikant heterogenitet.

^e Samme værdi som Cohens d , men værdien er justeret for "small sample bias" (= Hedges' g)

^f Intet gennemsnitstestimat på tværs af de studier, der er inkluderet i reviewet.

Tabel 4. IT-tiltag med telepsykiatri

Arti- kel	Design	Interven- tion	Support	Kontrolgruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens ef- fektniveau b	Beskrivelse af effekt
(14)	Review af 10 RCT	Videokonference	Meget høj grad af support	Overordnet F-t-f TAU Venteliste				Utilstrækkelig videnskabelig evidens for effekt af ICT. Men velfunderet hypotese om at videokonference producerer samme resultater som f-t-f, og at IPT uden support kan forbedre symptomer, når traditionel care ikke er mulig.

Tabel 5. IT-tiltag mod simple fobier

Arti- kel	Design	Interven- tion	Support	Kontrolgruppe	Cohens d^a	95 % CI	Cohens ef- fektniveau b	Beskrivelse af effekt
(15)	Review af 13 meta-analyser	Internet	Ingen til lav grad af support	Overordnet Venteliste	^c			Et studie konkluderer, at der er mindre effekt for IPT rettet mod simple fobier end for generelle angstlidelser.
(25)	Review af 20 RCT og 2 meta-analyser	Virtual reality therapy (VRET)	Lav til høj grad af support	Overordnet Venteliste Exposure Placebo				Kun inden for flyskræk og akrofobi (højdeskræk) er der væsentlig evidens for, at VRET er effektiv. I forhold til komplekse angstlidelser er de første resultater for VRET lovende. Kun to studier viser nogen effekt for VRET mod posttraumatisk stress (PTSD).

Noter:

CI: Konfidensinterval for Cohens d . Intervaller indeholdende værdien 0 betyder manglende statistisk signifikant effekt af intervention. TS +/-: Udtryk for effektmål (Cohens d) med og uden særlig terapeutisk support til IT-værktøjet.

^a Cohens d er udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.

^b Afrapporteret ud fra følgende klassifikation: 0,2-0,5 betegnes som 'lille effekt', 0,5-0,8 betegnes som 'moderat effekt' og mere end 0,8 betegnes som 'stor effekt' (Kaltenthaler et al.).

^c Intet gennemsnitsestimat på tværs af de studier, der er inkluderet i reviewet.

Tabel 6. IT-tiltag med støttegrupper

Arti- kel	Design	Intervention	Support	Kontrol- gruppe	Cohens <i>d</i> ^a	95 % CI	Cohens ef- fektniveau ^b	Beskrivelse af effekt
(26)	Review af 28 studier (1/3 af studierne RCT)	Støttegruppe Halvdelen supplerer støttegruppe med andre.	Halvdelen af studierne blev supporteret i lav grad. Den anden halvdel fik ingen support.	Halvdelen af studierne havde kontrolgruppe (uspecificeret)	^d			Det er tvivlsomt, om der er effekt af støttegrupper. Støttegrupper, som tilbydes sammen med andre terapiformer som psykoedukation og færdighedstræning (betegnet multikomponent), har mindre effekt end støttegrupper alene (betegnet enkelt komponent). Kvaliteten af studierne er så lav, at der ikke kan konkluderes noget endeligt.

Noter:

CI: Konfidensinterval for Cohens *d*. Intervaller indeholdende værdien 0 betyder manglende statistisk signifikant effekt af intervention. TS +/-: Udtryk for effektmål (Cohens *d*) med og uden særlig terapeutisk support til IT-værktøjet.

^a Cohen's *d* er udtryk for en ex-post forskel mellem kontrol- og behandlingsgruppe, divideret med den fælles standardafvigelse.

^b Afrapporteret ud fra følgende klassifikation: 0,2-0,5 betegnes som 'lille effekt', 0,5-0,8 betegnes som 'moderat effekt' og mere end 0,8 betegnes som 'stor effekt' (Kaltenthaler et al.).

^c Baseret på "fixed effects model" (FEM).

^d Intet gennemsnitsestimat på tværs af de studier, der er inkluderet i reviewet.

Litteratur

- (1) Dansk Psykiatrisk Selskab. Hvidbog 2012-2020. København: Dansk Psykiatrisk Selskab; 2011.
- (2) Eplov LF, Lundsteen M, Birket-Smith M. Shared care for ikke-psykotiske sygdomme. Anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse. København: Danske Regioner; 2009.
- (3) Madsen MH, Hvenegaard A, Fredslund EK. Opgaveudvikling på psykiatriområdet: Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2011.
- (4) Leach LS, Christensen H. A systematic review of telephone-based interventions for mental disorders. J Telemed Telecare 2006;12(3):122-129.
- (5) Mohr DC, Vella L, Hart S, Heckman T, Simon G. The Effect of Telephone-Administered Psychotherapy on Symptoms of Depression and Attrition: A Meta-Analysis. Clin Psychol (New York) 2008;15(3):243-253.
- (6) Ehrenreich B, Richter B, Rocke DA, Dixon L, Himelhoch S. Are mobile phones and handheld computers being used to enhance delivery of psychiatric treatment? A systematic review. J Nerv Ment Dis 2011 Nov;199(11):886-891.
- (7) National Institute for Health and Clinical Excellence. Computerised Cognitive Behaviour Therapy for Depression and Anxiety. Review of Technology Appraisal 51 (Technology Appraisal 97). London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006.
- (8) Kaltenthaler E, Brazier J, De Nigris E, Tumor I, Ferriter M, Beverley C, et al. Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety update: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess 2006 Sep;10(33):iii, xi-xiv, 1-168.
- (9) Marks IM, Cavanagh K, Gega L. Hands-on Help: Computer-aided Psychotherapy. Hove: Psychology Press; 2007.
- (10) Voss H. Telepsykiatri i Danmark - hvad ved vi fra udlandet? Udenlandske erfaringer med anvendelse af videokonference i psykiatrien. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2009.
- (11) Spek V, Cuijpers P, Nyklicek I, Riper H, Keyzer J, Pop V. Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. Psychol Med 2007 Mar;37(3):319-328.
- (12) Ferriter M, Kaltenthaler E, Parry G, Beverley C. Computerised CBT: a review. Ment Health Today 2008 Oct:30-31.
- (13) Andersson G, Cuijpers P. Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. Cogn Behav Ther 2009 Dec;38(4):196-205.
- (14) Garcia-Lizana F, Munoz-Mayorga I. Telemedicine for depression: a systematic review. Perspect Psychiatr Care 2010 Apr;46(2):119-126.
- (15) Van't Hof E, Cuijpers P, Stein DJ. Self-help and Internet-guided interventions in depression and anxiety disorders: a systematic review of meta-analyses. CNS Spectr 2009 Feb;14(2 Suppl 3):34-40.
- (16) Rosenberg NK, Arendt M. Computerbaseret terapi til angst og depression. Kommenteret Udenlandsk Medicinsk Teknologivurdering 2008: 1(5). København: Sundhedsstyrelsen; 2008.
- (17) Ferooshani PS, Schneider J, Assareh N. Meta-review of the effectiveness of computerised CBT in treating depression. BMC Psychiatry 2011 Aug 12;11:131.

- (18) Titov N. Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Curr Opin Psychiatry* 2011 Jan;24(1):18-23.
- (19) Griffiths KM, Farrer L, Christensen H. The efficacy of internet interventions for depression and anxiety disorders: a review of randomised controlled trials. *Med J Aust* 2010 Jun 7;192(11 Suppl):S4-11.
- (20) Griffiths KM, Christensen H. Review of randomised controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist* 2006;10(1):16-29.
- (21) Newman MG, Szkodny LE, Llera SJ, Przeworski A. A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clin Psychol Rev* 2011 Feb;31(1):89-103.
- (22) Andrews G, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, Titov N. Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS One* 2010 Oct 13;5(10):e13196.
- (23) Reger MA, Gahm GA. A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive-behavioral treatments for anxiety. *J Clin Psychol* 2009 Jan;65(1):53-75.
- (24) Titov N, Gibson M, Andrews G, McEvoy P. Internet treatment for social phobia reduces comorbidity. *Aust N Z J Psychiatry* 2009 Aug;43(8):754-759.
- (25) Meyerbroeker K, Emmelkamp PM. Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a systematic review of process-and-outcome studies. *Depress Anxiety* 2010 Oct;27(10):933-944.
- (26) Griffiths KM, Caelear AL, Banfield M. Systematic review on Internet Support Groups (ISGs) and depression (1): Do ISGs reduce depressive symptoms? *J Med Internet Res* 2009 Sep 30;11(3):e40.