Anne H Berman, professor
Institutionen för psykologi
Uppsala universitet

2022-06-30
Slutrapport

# Digital psykologi i teori och praktik: Kursutveckling med stöd av pedagogiska utvecklingsmedel 2020

**Innehållsförteckning**

Sammanfattning ..... 2
Projektbeskrivning ..... 3
Teorikoppling ..... 3
Genomförande och metod ..... 5
Kursinnehåll ..... 5
Workshops ..... 5
Behandlingsplattformen ..... 6
Figurer ..... 7
Resultat ..... 8
Vägar in i kursen ..... 8
Genomförda och planerade kurstillfällen ..... 8
Utvärdering ..... 9
Rapportering ..... 10
Reflektion och sammanfattande diskussioner ..... 10
Slutsatser och framåtblick ..... 11
Referenser ..... 12
Bilagor ..... 13

## Sammanfattning

*Bakgrund:* Arbetsmarknaden för psykologer präglas alltmer av behovet att leverera digitalt förmedlad behandling. Pedagogisk utveckling behövdes för en ny kurs om internetbehandling för avancerade studenter vid psykologprogrammet, i ett samarbete mellan lärare på Institutionen för psykologi.

*Metod:* Ett digitaliserat kursmaterial utvecklades genom ABC workshop metoden för kursplanering, där olika aktörer med erfarenhet av internetbehandling deltog. Workshopen mynnade ut i en kurs med tre block: ett bakgrundsblock, ett block med digital behandling och handledning, och ett avslutande examinationsblock. Samverkan för praktikmomentet har skett lokalt inom ett nationellt forskningsprojekt för behandling av psykisk ohälsa hos universitetsstudenter.

*Resultat:* Kursen startade våren 2021 i pilotform och upprepades som pilotkurs hösten 2021. I båda dessa omgångar deltog studenter från psykologprogram vid flera universitet i Sverige, ungefär 15 studenter per omgång. Sedan våren 2022 är kursen en ordinarie valbar kurs på psykologprogrammet för studenter på T9 och T10, där 6 studenter deltar idag. Parallellt har en uppdragsutbildning etablerats för att möjliggöra för yrkesverksamma att delta i kursen från och med hösten 2022. Dessutom har kursen etablerats som fristående kurs från och med våren 2023 inom Institutionen för kvinnors och barns hälsa (KBH), där aktiv forskning om internetbehandling bedrivs. Kursens utveckling har lett till nya samarbeten inom Institutionen för psykologi (IP), mellan IP och uppdragsutbildningen vid Uppsala universitet samt mellan IP och KBH. Inom ramen för en psykoterapeutexamensuppsats VT22 har en kvalitativ studie gjorts där behandlar- och patientrollerna vid internetbehandling analyseras.

*Diskussion:* Kursen verkar uppnå målen med att ge grundläggande kunskaper om digital behandling, samt förberedelse och träning på färdigheter genom att genomföra digital behandling. Kursen ger också allmän kunskap om forskningsläget avseende jämförelser mellan digital behandling och personlig behandling med fysisk närvaro, och specifikt om internetbehandling för depression och ångest samt andra tillstånd. Handledning ges av erfarna internetbehandlare med psykologlegitimation. Examinationen innebär att varje deltagare skriver en examinationsrapport med analys av ett klientbehandlingsfall, där det också ingår reflektioner om den egna rollen som behandlare, om internetbehandling allmänt med etiska aspekter, samt om eventuella framtida innovationer som skulle kunna optimera digital psykologisk behandling. Kursen är helt förlagd på distans med 50% fart. Kursdeltagarna ger uttryck för att de tillägnat sig färdigheter som är nya och nyttiga. Resultaten sprids nationellt och publiceras på sikt i vetenskaplig tidskrift.

## Projektbeskrivning

Syftet med projektet var att genom pedagogisk utveckling etablera en ny klinisk kurs om internetbehandling för avancerade studenter vid psykologprogrammet på Uppsala universitet. Kursens namn ändrades under kursutvecklingen och etableringen från Internetbehandling till Digital psykologi i teori och praktik, varför båda begreppen förekommer i denna rapport. Kursen planerades som ett samarbete mellan lärare vid avdelningen för klinisk psykologi på Institutionen för psykologi. Projektledare har varit Anne H Berman, professor, leg psykolog, leg psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi. Projektledaren har kunskap om och erfarenhet av digital pedagogisk utveckling, dels genom tidigare erfarenhet av lärplattformen Canvas, dels genom deltagande i kursen Digital kompetens för undervisning, som getts vid Stockholms universitet. Dessutom har hon tidigare utvecklat en Massive Online Open Course (MOOC) i beteendemedicin (KIBEHMEDx), som lanserades 2014 på edX.org och idag finns fritt tillgänglig på Canvas. Projektledaren har också erfarenhet av internetbehandling i samband med forskningsprojekt hon lett, där guidad internetbehandling ingått (Sundström et al., 2019; Sundström et al., 2016; Sundström et al., 2017).

Arbetet har skett i nära samarbete med prefekt och tidigare ansvarig för psykologprogrammet Timo Hursti, biträdande prefekt och tidigare pedagogiska studierektorn Monica Buhrman samt övriga kliniska lärare verksamma på avdelningen för klinisk psykologi. I projektet har även externa aktörer från vården och andra universitet deltagit, genom att pedagogiska workshops hållits för att fastställa kursens innehåll och struktur. Studierektorer från psykologprogrammen på andra universitet i Sverige har spridit information om kursens pilotomgångar VT21 och HT21, i och med att deltagande i kursen skett på distans.[1] Externa aktörer, nämligen psykologer med tidigare erfarenhet av internetbehandling, har deltagit som kliniska handledare under kursens två pilotomgångar VT21 och HT21. Studenter har deltagit som uppsatsskrivare, som kursdeltagare och även som klienter i kursen, då behandling getts inom ett forskningsprojekt som identifierar universitetsstudenter med psykisk ohälsa, som är i behov av behandling. Forskningsprojektet, ett svenskt deltagande i det internationella WHO-WMH-ICS projekt, kartlägger psykisk ohälsa hos universitetsstudenter i Sverige och erbjuder internetbehandling inom ramen för en randomiserad, kontrollerad studie.

Den aktuella kursens utveckling innebar att pedagogiskt material för att utbilda psykologstudenter i internetbehandling utvecklades vid Institutionen för psykologi på Uppsala universitet. Det pedagogiska materialet blev enligt planeringen digitalt formaterat och lades upp på Uppsala universitetets digitala lärplattform Studium[2]. Klientbehandling har skett separat på godkänd internetplattform.

## Teorikoppling

Arbetsmarknaden för psykologer präglas alltmer av behovet att leverera digitalt förmedlad behandling. Digital behandling har på senare år spritts i samhället. Spridningen bygger till stor del på forskning som visat att det finns god evidens för att internetbehandling är lika effektiv som personlig behandling, när problematiken är mild till måttlig och insatsen bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT) (Andersson et al., 2019), där psykologer varit behandlare (Carlbring et al., 2018). Internetbehandling är alltså en färdighet som krävs i allt större

[1] I kursens pilotomgångar fick deltagarna intyg om sitt deltagande men inte några högskolepoäng.
[2] Studium är ett annat namn för lärplattformen Canvas.

utsträckning hos nyexaminerade psykologer. Ändå saknas idag en kurs i internetbehandling på Uppsala universitets psykologprogram, en brist som finns även vid de flesta av de övriga 10 psykologprogrammen i Sverige.

En vägledande tanke i samband med kursutvecklingen har också varit att stimulera kollaborativt lärande (Baker et al., 2013), för att främja att ny kunskap utvecklas, som kan katalysera studenternas och även kursens utveckling över tid. Tanken har också varit att projektet på sikt kan bidra till utveckling av metoder för att förmedla digital psykologisk behandling. Den pedagogiska plattformen har inspirerats av idén om ”flipped classroom”(FC), där digitalt innehåll levereras innan kursmöten för att bana väg för interaktiva moment mellan studenterna, på högre kunskapsnivå än vid katedralundervisning. Digital undervisning som ett inslag i ordinarie undervisning har genererat FC begreppet, där studenterna således börjar med att förbereda sig för kursmoment genom ett i förväg anpassat digitalt material på lärplattformen. FC förväntas ge positiva effekter på studenternas lärande, och den digitala plattformen levererar kursens innehåll, samt förmedlar instruktioner till studenterna om grupparbeten kring materialet. En viktig aspekt av FC är att skapa en tydlig struktur för vad som händer vid varje kursmöte, med tydliga deadlines, samt att bejaka studenternas idéer och lösningar genom att till exempel låta dem jämföra lösningar på kursuppgifter (Köppe et al., 2015). Ett tilltänkt verktyg har från början varit att inkludera en wiki metodik (Cummings & Barton, 2008). För att åstadkomma en kurs som innehåller FC och kollaborativa moment har den huvudsakliga vägledningen för kursens pedagogiska utvecklingen varit Activity-Based Curriculum Design (ABC-modellen; Young & Perović, 2020).

Ytterligare en aspekt av lärandet i kursen har avsett projektledarens samarbete med *kollegor* inom psykologprogrammet, på Institutionen för psykologi. Lärandet har haft karaktären av intraprofessionellt lärande i och med att projektledaren haft kunskap om digital undervisning och behandling och kollegorna har mångårig kompetens och erfarenhet som kliniska lärare på psykologprogrammet. Detta ömsesidiga lärande har haft stor potential som drivkraft för att implementera projektet. Kollegor har också från planeringsstadiet varit tänkta att medverka som lärare och handledare i kursen. Intraprofessionellt lärande kan påverkas negativt av maktdynamiken mellan deltagarna (Looman et al., 2022). Samtidigt tycks det ömsesidiga lärandet som skett i samband med projektet ha främjat samarbete och ”*fearless learning”*, se nedan under Resultat.

Projektet har också syftat till att aktivera deltagande *studenter* genom pedagogiken inom kursen, med målet att tillföra kunskap och färdigheter inom internetbehandling både hos kursdeltagare och hos kursledare, genom att studenterna även uppmuntrats att reflektera över vad de lärt sig genom examinationen samt bidragit med egna idéer om innovationer som skulle kunna förbättra kursen och även internetbehandling på bredare front i samhället. I detta projekt har involveringen av studenter samt dokumentation av lärdomarna inspirerats av Price & Kirkwood (2014), som lägger fram en modell för ”*best practice*” arbete inom pedagogik, som bygger på evidens. I kursen har det funnits en tanke på att etablera strukturer för att samla denna evidens (Price & Kirkwood, 2014). Studenter har kunnat bidra till kursens utveckling, när de deltagit i handledningsgrupper och fört öppna samtal med handledarna om erfarenheter och utmaningar inom internetbehandling, samt som uppsatsskrivare om kursresultaten.

## Genomförande och metod

### *Kursinnehåll*

Kursinnehållet behövde planeras noga. Till min hjälp som projektledare använde jag mig av fyra olika huvudkällor:

- Regelbundna diskussions- och planeringsmöten med pedagogiska experten Suzanne Pathkiller, 5-6 möten under HT20.
- Två ABC workshops á 90 minuter var under HT20, samt en avslutande workshop kring erfarenheter och lärdomar från handledningen, i juni 2021.
- Möten med kollegor på min institution, 2-3 möten samt informella samtal, under HT20.
- Möten med handledarna som ställde upp vid första pilot kursomgången VT21, andra pilot kursomgången HT21, samt tredje kursomgången VT22 (poänggivande kursomgång). Medverkande handledare har inkluderat tre externa handledare från Karolinska Institutet, en handledare från privat vårdföretag, samt en kollega från min institution som har lång erfarenhet av psykoterapihandledning och behandling, men inte tidigare arbetat med internetbehandling.[3]

### *Workshops*

I workshops var målet att sammanföra kollegor med erfarenhet av att bedriva internetbehandling, kollegor med klinisk erfarenhet, forskare med erfarenhet av att driva projekt med internetbehandling och studenter som skulle kunna vara potentiella deltagare. Workshopstrukturen följde ABC-modellen, se figur 1, och var specifikt strukturerad för 90-minuters workshops via Zoom, se figur 2. Alla workshopdeltagare hade tillgång till en kursyta på Studium där projektledaren hade lagt upp underlag för respektive workshop. Externa deltagare hade tillgång till Uppsala universitets kursyta genom att en öppen kursyta skapades, där deltagarna kunde registrera sig själva.

De teman som var i fokus för första workshopen var

- Diskussion om skillnader och likheter mellan fysisk och internetförmedlad behandling
- Vilka texter, övningar och innehåll behövs för att stimulera utveckling av studenternas färdigheter.
- Hur ska examination ske – företrädesvis genom ett examinationsseminarium med inslag där studenterna själva lär ut sina lärdomar om patientarbetet på Internet.
- Hur blir patientens resa i internetbehandlingen och i förhållande till kursen? I forskningsprojektet finns en sekundär randomiserad studie om ”tailored”, alltså personligt anpassad internetbehandling. Vad innebär sådan behandling och hur integreras studenterna i kursen som guider för denna behandling?
- Vilken omfattning bör kursen få (7,5 hp eller mer) och över hur många veckor?

[3] Från Karolinska Institutet medverkade handledarna Martin Kraepelin, PhD, Christopher Sundström, PhD och Olof Molander, PhD (då doktorand) VT21. Nästa termin, HT21, medverkade Martin Kraepelin, Christopher Sundström, Kilian Müller (psykolog på PBM Malmö) samt Charlotta Marhold, PhD, universitetslektor på Institutionen för psykologi på UU.

De teman som var i fokus för workshop 2 utgick ifrån lärdomarna från workshop 1, se figur 3. Strukturen för workshop 2 liknande den för workshop 1, se figur 4, med fokus på följande teman:

- Prioritering av ordning i kursinnehåll
- Val av designmoment utifrån ABC modellen för ”blended learning”
- Behandlingsplattform för internetbehandlingen bestämdes och användes i planeringen
- Reflektioner kring möjlighet till lokal anpassning av kursen som skulle kunna ske på andra lärosäten

Workshop 2 följdes upp av en tredje, mer informell workshop med handledarna, som ägde rum i slutet av första pilotomgången av kursen, i juni 2021. Teman som då togs upp var följande:

- Kurslitteratur – vad är viktigast och hur ska det inlemmas i kursen inom ramen för *constructive alignment* (Biggs, 2011).
- Vilket kursmaterial skulle behöva läggas till?
- Behöver behandlingen justeras för att optimeras (detta var en klinisk samt forskningsfråga)?
- Intresse för att medverka i kursen som handledare HT21, som blev ytterligare en pilotomgång?

### *Behandlingsplattformen*

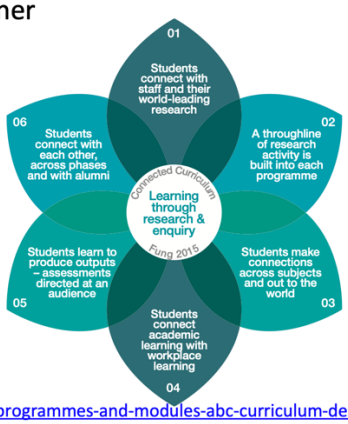
Utan en fungerande behandlingsplattform inom ramen för forskningsprojektet, hade kursen inte kunnat genomföras. Valet av behandlingsplattform blev *iTerapi*, en mycket pålitlig plattform som använts i många studier (Vlaescu et al., 2016) och som utvecklats och underhålls vid Linköpings universitet. Plattformen används genom ett samarbete med professor Gerhard Andersson. I kursen har också behandlingskoordinator medverkat i sin roll som medverkande forskare inom ramen för WHO-WMH-ICS projektet. Hennes medverkan har också varit en helt nödvändig förutsättning för att genomföra kursen. Från och med maj 2022 är forskaren också anställd vid Uppsala universitet.[4]

[4] Behandlingskoordinatorn/forskaren är Naira Topooco, PhD.

*Figurer*

## Hur utvecklades kursen? ABC workshops

- Metod för snabb utveckling av nya kursplaner
- 90-minuters struktur
- Roligt, kreativt och praktiskt
- 6 inlärningstyper struktureras
- Jag ledde två workshops via Zoom




https://www.ucl.ac.uk/teaching-learning/case-studies/2018/jun/designing-programmes-and-modules-abc-curriculum-design

**Figur 1.** Översikt över ABC workshops.

## Workshopens struktur

Vi kommer att fokusera huvudsakligen på kursens innehåll men också beröra struktur. Om du enbart kan delta del av tiden kan det också vara mycket värdefullt.

| | |
|---|---|
| 1-10 min | Introduktion, kort presentation |
| 11-30 min | Breakout rooms 2-5 personer. Fyll i Must have/Nice to have |
| 31-50 min | Gemensam diskussion utifrån breakout rooms |
| Paus 5 min | |
| 5 min | Återsamling |
| 15 min | Breakout rooms om struktur, se Trello board för kursstruktur |
| 10 min | Gemensam diskussion |
| 5 min | Fokus och datum för workshop 2! |

**Figur 2.** Workshop 1 struktur för kursdesign, Psykologstudenter som internetbehandlare

## Viktigast

- Att lära ut färdigheter genom praktik
- Att examinera på ett meningsfullt sätt
- Att ge bakgrundskunskap i lagom dos (se möjliga inslag i Kursintroduktionen).
- Jag har revideratlärandemålen därefter.

## Utestående frågor

1. Att strukturera handledning, se utkast.
2. Att strukturera examinationen, se utkast.
3. Att lösa juridiska och administrativa frågor för VT21/HT21/VT22, se utkast.
4. Att öka flexibilitet så att studenter från andra universitet kan delta.
5. Att utveckla moduler om interventionsutveckling i samarbete mellan Samfak och Tekfak.

**Figur 3.** Utfallet av workshop 1.

Workshopens struktur

Vi kommer att fokusera på kursens innehåll och struktur, särskilt följande. Jag kommer att börja med en sammanfattning utifrån Workshop 1.

**Deltagare**: De flesta som deltog förra gången plus en ny person.

***I förväg om möjligt***

- Se reviderat utkast på Lärandemål.

| | |
|---|---|
| 1-20 min | Kort introrunda och sammanfattning utifrån förra gången |
| 21-35 min | Breakout rooms 5 personer var. Fyll i Padleten |
| 36-50 min | Gemensam diskussion utifrån breakout rooms |
| Paus 5 min | |
| 56-60 min | Återsamling |
| 61-75 min | Eventuella breakout rooms om struktur och annat som kommit upp, se Trello board för kursstruktur |
| 76-90 min | Gemensam diskussion och anmälan av intresse för att handleda |

**Figur 4.** Workshopstruktur för workshop 2.

## Resultat

### *Vägar in i kursen*

Kursen har i skrivande stund genomförts vid tre tillfällen, och planer finns för fortsatt genomförande. Kursen har antagning som *valbar kurs* för T9 och T10 vid Psykologprogrammet på UU från VT22, den har antagning som *uppdragsutbildning* för psykoterapiutbildade yrkesverksamma från HT22, och från VT23 har kursen även antagning som *fristående kurs* (3H1010) vid Institutionen för Kvinnors och barns hälsa på medicinska fakulteten (kursplanen är godkänd men ännu inte tillgänglig vid skrivande stund). Se tabell 1.

### *Genomförda och planerade kurstillfällen*

Vid pilotomgångarna fick deltagarna intyg om kursens innehåll, och medverkande handledare fick intyg om undervisningstimmar. Varje kursomgång har kännetecknats av olika förutsättningar, men i samtliga fall pågår den under 12 veckor med start ca 8 veckor efter terminsstarten:

- Kursen genomfördes första gången (VT21) utan ”riktiga” klienter eftersom etikprövningen blev fördröjd för behandlingsstudien i WHO-WMH-ICS forskningsprojektet. Kursdeltagarna genomförde kursen i stället genom rollspel som såväl behandlare som klient, där klientrollen bestämdes utifrån kliniska vinjetter.
- Andra gången som kursen genomfördes (HT21) behandlade deltagarna ”riktiga” klienter som var deltagare i behandlingsstudien inom ramen för forskningsprojektet; dessa klienter var också studenter från olika lärosäten i Sverige. Studierektorer för psykologprogrammen för flera universitet i Sverige spred information om kursen och utöver studenter från Uppsala universitet bestod kursdeltagarna av studenter från universiteten i Göteborg, Karlstad, Stockholm och Örebro.
- Tredje gången som kursen genomfördes (VT22) var det som valbar kurs för psykologstudenter T9 och T10 vid psykologprogrammet på Uppsala universitet. Enbart 6 studenter anmälde sig, vilket ledde till att de behandlade en större andel forskningsdeltagare än väntat, ca 8 individer i stället för väntat 2-3 per kursdeltagare.
- Fjärde gången som kursen planeras (HT22) har ingen student på UU anmält sig till

kursen, troligen på grund av oro för hög arbetsbelastning i kursen. Deltagare i kursen VT21 uppgav att de skulle ha svårare att delta i kursen på T9 om hög arbetsbelastning förekom, då de fortfarande har klientarbete då samt andra parallellt pågående kurser. Däremot kan en hög arbetsbelastning vara förenlig med att delta på T10. Ändå förekom en mer markant belastning under enbart två kursveckor. I övrigt kräver kursen troligen mindre än 15 timmar i veckan, även vid ett högt antal behandlade forskningsdeltagare. Till HT22 finns möjlighet att deltagare genom Uppdragsutbildningen deltar.

- Femte gången som kursen planeras (VT23) kommer tre antagningsvägar för kursen att gälla, och fortsatt utveckling av kursen kan ske.

**Tabell 1**. Kursstatus, intresse för kursen, kursdeltagare, handledare och examinatorer[5]

| Termin | Pilot/7,5 hp | Anmält intresse | Deltagare, n, %,(extern) | Klienter, n | Handledare, n (extern) | Examinatorer, n (extern) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VT21** | Pilot | 27 | 14, 52% (0) | Rollspel | 3 (3) | 3 (1) |
| **HT21** | Pilot | 49 | 12, 24% (7) | 32 | 4 (2) | 5 (2) |
| **VT22** | Valbar kurs (7,5 hp) | 6 | 6, 100% (0) | 47 | 1 (0) | 2 (0) |
| **HT22** | Valbar/Uppdrag | 0/? | 0? | >30? | 1? | 1? |
| **VT23** | HP/Uppdrag/Fristående | 8?/4?/50? | 20? | >50? | 5 (4)? | 5 (0)? |

### *Utvärdering*

I samband med ansökan 2020 planerades utvärdering av det pedagogiska utvecklingsprojektet ske genom kvantitativa och kvalitativa metoder. I den kvantitativa analysen ingår antalet deltagande studenter, antalet kurstimmar, antalet patienter/projektdeltagare som de behandlat, samt antal handledningstimmar som de deltagit i. Tabell 1 visar alla dessa siffror förutom antalet handledningstimmar, som var 10 timmar för varje kursdeltagare för första och kursomgångarna (totalt 260 timmar), och 15 timmar var för tredje, ordinarie kursomgången (totalt 90 timmar). Dessutom ingår mätning av patientutfall, vilket sker separat inom ramen för WHO-WMH-ICS forskningsprojektet.

I den kvalitativa analysen har intervjuer genomförts med psykologstudenter. Intervjuerna planerades genomföras inom ramen för uppsatsskrivande av studenter på kandidat eller psykologexamensnivå, och blev i stället en psykoterapeutexamensuppsats med fokus på kursdeltagare i första pilotomgången VT21, som deltagit som behandlare i kursen respektive rollspelat klienter (Bäckman & Nilsson Wiklund, 2022), se bilaga 1. Analysresultaten visade att ”studenterna generellt var nöjda med pilotkursen, dess upplägg, behandlingsportalens användarvänlighet och den handledning de fick. Studenterna beskrev pilotkursen som nytänkande, rolig och internetterapin som ett bra komplement till traditionell terapi. Samtliga studenter var även eniga om att alliansen fungerade bättre än de förväntat sig, särskilt tydlig blev den upplevelsen i den spelade patientrollen. Alla studenter kände sig redo att utföra internetbehandling efter genomgången utbildning.” En klinisk reflektion hos några deltagare var att ”internetbehandling vänder sig till en ganska smal patientgrupp som inte har en allt för svår problematik, som är relativt välutbildad och besitter goda språkkunskaper.” Kursanalys skrevs för VT21, se bilaga 2 och kursrapport finns för HT21, se bilaga 3.

[5] Som examinatorer medverkade projektledaren Anne H Berman, professor, Erik Rautalinko, lektor UU, Erik Olsson, docent och lektor på KBH vid UU (medfak), Catharina Strid, lektor Lunds universitet och Claes Andersson, docent och lektor vid Malmö universitet (medverkar som forskare i WHO-WMH-ICS projektet i Sverige).

### *Rapportering*

Projektet har rapporterats i samband med PUMA-möten 22 januari 2021, 8 november 2021, samt den 26 april 2022 inom ramen för universitetspedagogiska campuskonferensen 2022. Se bilaga 4 för bilderna.

## Reflektion och sammanfattande diskussioner

Arbetsmarknaden har alltjämt behov av kvalificerad arbetskraft för att leverera digital psykologisk behandling på ett effektivt och tillförlitligt sätt. I Sverige har samhället också kommit långt i och med implementeringen av nationella Stöd- och behandlingsplattformen, som ger alla invånare tillgång till internetbaserad behandling för åkommor som behandlas inom primärvård, psykiatrin och somatiken (SKL, 2019). Vad gäller psykologisk behandling, har det i Sverige dock saknats en kurs i digital psykologi på Uppsala universitet och även på de flesta av psykologprogrammen på landets lärosäten. Liknande brister har identifierats i Storbritannien (Pote et al., 2021), Kanada (Hagstrom & Maranzan, 2019) och USA, där bristen framträtt tydligare i samband med det ökade behovet av digital behandling som uppstått under pandemin (Boland et al., 2022). Troligen har de flesta behandlare i digital psykologi hittills fått utbildning på arbetsplatsen, efter anställning, vad gäller förhållningssätt och teknik. Att psykologstudenter i slutet av sin utbildning tillgodogör sig erfarenheter i digital psykologi innan de i samband med examen träder in i arbetsmarknaden torde enbart vara till fördel, då de är redo att med mer kunskap och färdighet sätta sig in i digitala metoder som används på sina nya arbetsplatser. Den kurs som utvecklats inom ramen för detta utvecklingsprojekt ligger därför i tiden, vilket framkommit av projekt- och kursutvärderingarna.

Fortfarande finns det ändå utrymme för förbättringar, framförallt utifrån lärdomar av studentantagning till kursen. De två pilotkursomgångarna under 2021 lockade cirka 15 deltagare var, varav en något lägre andel examinerats. Dessa kom inte enbart från Uppsala universitet. När kursen gjordes till en valbar kursen inom programmet 2022, lockades dock enbart sex studenter till kursomgången VT22, och till nästa kursomgång HT22 har inga studenter anmält sig inom institutionen. Det är oklart hur det kommer sig att kursen lockat ett litet antal studenter, medan troligen beror nedgången till hösten på att studenterna under vårterminen behandlat 6-8 klienter var, och drabbades av oro kring arbetsbelastningen i kursen, något som spreds till studenter som just då skulle anmäla sig till valbara kursen för HT22. En lärdom från denna erfarenhet är att uppmärksamma eventuell oro för behandling inom ramen för kursen, då det är känt att oroskänslor kan uppstå hos studenter som går in i en praktikperiod. En kvalitativ studie bland sjuksköterskor har kartlagt oro i samband med klinisk praktik och funnit företeelser av relevans för psykologstudenter, till exempel att oro uppstår kring den egna kompetensen och oro kring möjligheten att etablera en terapeutisk allians med patienten, samt att oro och ångest kan uppstå innan praktiken, förvärras när praktiken startar och pågår, samt sjunka när praktiken slutförts (Sun et al., 2016). I samma studie identifierades coping beteenden som reflektion inför den kliniska praktiken, sätt att uttrycka känslor, samt att ta upp svårigheter i handledning. Studenterna i valbara kursen VT22 tog upp sina oroskänslor i den kliniska handledning, oron lade sig under kursens gång, och i samband med examination uppgav studenterna att arbetsbelastningen inte blev så stor som befarat och att de tillägnat sig användbara färdigheter. Då var det dock för sent för nya studenter att anmäla sig till kursen HT22.

Antagning till kursen via uppdragsutbildningen vid Uppsala universitet etablerades då en professionell målgrupp som skulle kunna vara intresserad av att lära sig digital psykologi, är behandlare anställda på Studenthälsomottagningar vid landets lärosäten. Till VT22 gick förfrågan ut väldigt nära kursstart, så inga deltagare kom med i denna kursomgång. Till HT22 har förfrågan gått ut och antagning kan ske fram till två veckor innan kursstart, så det kan hända att studenter kommer in i kursen via denna väg. Praktikens aktuella inriktning på behandling av mild till måttlig depression och ångest hos universitetsstudenter, lär vara relevant för deltagare från Studenthälsomottagningar. Samtidigt finns en beredskap på att hantera en eventuell utmaning framöver om deltagare från andra vårdområden vill fokusera på andra typer av behandling, som även ligger på andra behandlingsplattformar. Detta kommer att innebära att praktiken kommer att behöva anpassas efter dessa deltagares behov. Troligen kommer det att kunna fungera väl.

Den nya antagningsvägen som öppnas till VT23 via kursens format som fristående kurs kommer troligen att underlätta för psykologstudenter från andra universitet att återkomma till kursen, samt även för andra yrkesverksamma som redan arbetar med internetbehandling/digital psykologi, och för de som vill lära sig. Då kursen öppnas för hälsoprofessioner med grundläggande psykoterapiutbildning, väntas kursen nå och locka alltfler potentiella deltagare.

## Slutsatser och framåtblick.

Kursen ligger i tiden och erbjuder ett tillfälle att tillägna sig kunskap och färdigheter som arbetsmarknaden behöver. Samtidigt är det en utmaning att nå rätt målgrupp, särskilt bland psykologstudenter i slutet av sin utbildning, som kanske lockas av andra valbara kursen än digital psykologi. Även om kursen i sitt aktuella format erbjuder utbildning i internetbehandling med fokus på mild till måttlig depression och ångest, ligger tyngdpunkten på praktikmomentet. Teori och empiri ingår i kursen men ligger som en strimma under de 12 veckor som kursen går. Kanske lockas just psykologstudenter mer av kurser som har fokus på ett specifikt behandlingsområde, som trauma eller smärta, snarare än digital psykologi, som är mer av en metod för att leverera psykologisk behandling. Samtidigt brottas yrkesverksamma oftare än studenter med implementeringsfrågor, vilket kan göra att den fristående kursen lockar fler deltagare från arbetslivet.

Implementeringsfrågor utgör en utmaning för vården (Schueller & Torous, 2020). Jag skulle ändå vilja hävda att Sverige ligger långt i framkant vad gäller implementering, i och med den långa och goda erfarenhet som Internetpsykiatrin bidragit med (Lindefors & Andersson, 2016) och som varit en starkt bidragande faktor till att nationella Stöd- och behandlingsplattformen införts (SKL, 2019). Deltagare som önskar fördjupa sig i behandlingsfärdigheter för att delta i pågående implementering av digital psykologi på sina arbetsplatser, skulle gott kunna ha stor nytta av kursen i sin aktuella skepnad. Kursen ger tillfälle till fördjupning i bakgrunden till digitala psykologins utveckling genom bland annat kursboken (Edbacken & Vernmark, 2021), till utforskande av empiri genom vetenskapliga artiklar i kursens bakgrundsblock, till praktik och reflektion kring behandlingsfärdigheter under klinisk handledning, och även tillfälle till funderingar kring behov i framtida utvecklingsområden. Jag kan inte tro annat än att kursen går en levande framtid tillmötes.

## Referenser


Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World psychiatry.*, *18*(1), 20-28. https://doi.org/10.1002/wps.20610

Baker, M., Andriessen, J., & Järvelä, S. (2013). *Affective learning together: Social and emotional dimensions of collaborative learning*. Routledge.

Biggs, J. B. (2011). *Teaching for quality learning at university : what the student does* (4th edition. ed.). McGraw-Hill/Society for Research into Higher Education. Open University Press.

Boland, J. K., Szkody, E., Daniel, K. E., Aggarwal, P., Selby, E. A., Peterman, A., & Washburn, J. J. (2022). Health service psychology doctoral training during the early stage of the COVID-19 pandemic: May 1st to June 25th, 2020. *Training and Education in Professional Psychology*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. https://doi.org/10.1037/tep0000406

Bäckman, K., & Nilsson Wiklund, M. (2022). *Hur är det att vara internetbehandlare respektive klient? En kvalitativ utvärdering av en pilotkurs i transdiagnostisk internetbehandling för depression och ångest [Experiencing the role of internet therapist and role-playing a client: A qualitative evaluation of a pilot course in transdiagnostic internet treatment for depression and anxiety]* Uppsala University].

Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1-18.

Cummings, R. E., & Barton, M. (2008). *Wiki Writing: Collaborative Learning in the College Classroom*. Ann Arbor: University of Michigan Press. https://doi.org/10.3998/dcbooks.5871848.0001.001

Edbacken, J., & Vernmark, K. (2021). *Digital psykologi: forskning och klinisk tillämpning* (Upplaga 1 ed.). Studentlitteratur.

Hagstrom, S. L., & Maranzan, K. A. (2019). Bridging the gap between technological advance and professional psychology training: A way forward. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *60*(4), 281-289. https://doi.org/10.1037/cap0000186

Köppe, C., Niels, R., Holwerda, R., Tijsma, L., Van Diepen, N., Van Turnhout, K., & Bakker, R. (2015). Flipped classroom patterns: designing valuable in-class meetings. In (Vol. 08-12-, pp. 1-17).

Lindefors, N., & Andersson, G. (Eds.). (2016). *Guided Internet-Based Treatments in Psychiatry*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-06083-5_1.

Looman, N., Woezik, T., Asselt, D., Scherpbier-De Haan, N., Fluit, C., & Graaf, J. (2022). Exploring power dynamics and their impact on intraprofessional learning. *Medical Education*, *56*(4), 444-455. https://doi.org/10.1111/medu.14706

Pote, H., Rees, A., Holloway-Biddle, C., & Griffith, E. (2021). Workforce challenges in digital health implementation: How are clinical psychology training programmes developing digital competences? *DIGITAL HEALTH*, *7*, 2055207620985396-2055207620985396. https://doi.org/10.1177/2055207620985396

Price, L., & Kirkwood, A. (2014). Informed design of educational technology for teaching and learning? Towards an evidence-informed model of good practice. *Technology, Pedagogy and Education: Informed Design of Educational Technologies*, *23*(3), 325-347. https://doi.org/10.1080/1475939X.2014.942749

Schueller, S. M., & Torous, J. (2020). Scaling evidence-based treatments through digital mental health. *American Psychologist*, *75*(8), 1093-1104. https://doi.org/10.1037/amp0000654

SKL. (2019). *https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/internetbaseratstodochbehandling/utlatandeninternetbaseradebehandlingsprogram.13501.html*. Retrieved 2 juni from

Sun, F.-K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H.-M., You, J.-H., & Chiang, C.-Y. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, *37*, 21-26. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.001

Sundström, C., Eék, N., Kraepelien, M., Fahlke, C., Gajecki, M., Jakobson, M., . . . Berman, A. H. (2019). High- versus low-intensity internet interventions for alcohol use disorders: Results of a three-armed randomized controlled superiority trial. *Addiction.* https://doi.org/10.1111/add.14871

Sundström, C., Gajecki, M., Johansson, M., Blankers, M., Sinadinovic, K., Stenlund-Gens, E., & Berman, A. H. (2016). Guided and unguided Internet-based treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled pilot trial. *PLoS ONE*, *11*(7), e0157817. https://doi.org/10.1371/journal.pone.015781

Sundström, C., Kraepelien, M., Eék, N., Fahlke, C., Kaldo, V., & Berman, A. H. (2017). High-intensity therapist-guided internet-based cognitive behavior therapy for alcohol use disorder: a pilot study [journal article]. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 197. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1355-6

Vlaescu, G., Alasjö, A., Miloff, A., Carlbring, P., & Andersson, G. (2016). Features and functionality of the Iterapi platform for internet-based psychological treatment. *Internet Interventions*, *6*, 107-114. https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.006

Young, C., & Perović, N. (2020). *ABC Learning Design @ UCL*. Retrieved April 21, 2020 from

## Bilagor

1. Psykoterapeutexamensuppsats (Bäckman & Nilsson Wiklund, 2022)
2. Kursrapport VT21
3. Kursvärdering HT21
4. Powerpointpresentation pedagogisk konferens 26 april 2022
5. *(Examinationsrapport VT22 [kontakta kursansvarig vid intresse])*

Institutionen för psykologi

Psykoterapeutprogrammet

Vetenskapligt arbete, 15 hp våren 2022

# Hur är det att vara internetbehandlare respektive klient? En kvalitativ utvärdering av en pilotkurs i transdiagnostisk internetbehandling för depression och ångest

Författare: Kaye Bäckman och Maria Nilsson Wiklund

Handledare: Anne H Berman

Granskare: Gunilla Bohlin

Examinator: Lance Mc Cracken

# Innehåll

Innehåll ……2-4

Sammanfattning …… 5

**Inledning…… 6**

Internetbehandling- aktuellt forskningsläge …….. 6-8

Terapeutisk allians …… 8

Pilotkurs i internetbehandling …… 9

Syfte …… 9

Forskningsfrågeställningar …… 10

**Metod …… 10**

Deltagare …… 10

Procedur …… 10-11

Design …… 11

Intervjuer …… 11

Intervjufrågor …… 12

Författarnas partiskhet …… 12

Etiska överväganden …… 12-13

Reliabilitet, validitet och tillförlitlighet …… 13

Analysmetod …… 13-14

**Resultat …… 14**

Tabell 1. Huvudrubriker och underrubriker …… 14-15

Tabell 2. Exempel på kondensering från direktcitat till slutgiltiga passager angående hur alliansen fungerade ur behandlarperspektiv …… 15-16

Tabell 3. Exempel på kondensering från direktcitat till slutgiltiga passager angående hur alliansen fungerade ur patient/klientperspektiv …….. 16-17

Kursen- Allmänt …….. 17

Förslag till förbättringar …… 17

PUMA – Allmänt …… 18

Förslag till förbättringar …… 18

Behandlarrollen …… 19

Hur tillfredställande är det att behandla via internet? …… 20

Tidsåtgång …… 20

Antal patienter per person och kurs …… 20

Hur redo för riktiga patienter? …… 21

Patientrollen …… 21

Handledningen …… 22

Alliansen - Ur behandlarsynpunkt …… 22-23

Ur patientsynpunkt …… 23-24

**Diskussion …… 24**

Resultatdiskussion …… 24

Behandlarrollen …… 25

Patientrollen ……26

Alliansen …… 26-27

Metoddiskussion - Styrkor och begränsningar …… 27-28

Slutsatser …… 28-29

Framtida forskning ……. 29

Referenser …… 30-31

Bilaga 1 ……. 32-33

# Sammanfattning

Psykisk ohälsa ökar i Sverige och allt fler har behov av behandling. De senaste decennierna har internetterapi börjat ta allt större plats. Sedan 2015 finns en nationell plattform för internetbaserat stöd via 1177 Vårdguiden som utvecklats med stöd av Svenska Kommuner och Landsting (SKL) och erbjuder behandling främst för patienter med depression, paniksyndrom, socialt ångestsyndrom och generaliserat ångestsyndrom. Den forskning som hittills bedrivits påvisar goda resultat efter avslutad behandling. Internetbehandlingen har effektiviserat och ökat tillgängligheten inom vården, vilket lett till att fler patienter snabbare kan komma under behandling. Det finns även gott om forskning som påvisar att det är fullt möjligt att skapa en god terapeutisk allians vid internetbehandling, men att behandlaren då behöver vara ännu mera lyhörd och fånga upp signaler från klienten/patienten i de korta och koncisa konversationer som krävs. På de flesta psykologprogram i Sverige saknades utbildning i hur man praktiskt går till väga för att bedriva internetterapi. Under våren 2021 startades en pilotkurs i internetbehandling inom ramen för psykologprogrammet på Uppsala universitet. Syftet med denna studie var att utvärdera pilotkursen i internetbehandling, samt att undersöka studenternas upplevelse av att agera behandlare och patient/klient utifrån förutbestämda vinjetter, via en behandlingsportal. Studien är kvalitativ, där data samlats in med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades, kondenserades och analyserades utifrån induktiv innehållsanalys. Materialet sammanställdes under sex huvudrubriker och 12 underrubriker. Resultaten visade att studenterna generellt var nöjda med pilotkursen, dess upplägg, behandlingsportalens användarvänlighet och den handledning de fick. Studenterna beskrev pilotkursen som nytänkande, rolig och internetterapin som ett bra komplement till traditionell terapi. Några ansåg att internetbehandling vänder sig till en ganska smal patientgrupp som inte har en allt för svår problematik, som är relativt välutbildad och besitter goda språkkunskaper. Samtliga studenter var även eniga om att alliansen fungerade bättre än de förväntat sig, särskilt tydlig blev den upplevelsen i den spelade patientrollen. Alla studenter kände sig redo att utföra internetbehandling efter genomgången utbildning.

*Nyckelord: Internetterapi, internetbaserad terapi, internetbehandling, KBT- baserad internetbehandling, allians vid internetbehandling*

# Inledning

## Internetbehandling aktuellt forskningsläge

Psykisk ohälsa ökar i Sverige och vårdapparaten har svårt redan idag att tillgodose de behov som finns. Sedan cirka 20 år tillbaka har internetbehandling tagit en allt större plats och forskningen har varit intensiv. Utvecklingen har varit positiv genom åren vad gäller uppnådda resultat efter avslutad behandling. Sedan april 2015 finns en nationell plattform för internetbaserat stöd via 1177 Vårdguiden som utvecklats med stöd av Svenska Kommuner och Landsting (SKL). Behandlingarna riktar sig främst till patienter med depression, paniksyndrom, socialt ångestsyndrom och generaliserat ångestsyndrom (Lindefors et al., 2017).

Internetbehandling har inneburit en markant ökad tillgänglighet till att få en adekvat KBT-behandling, i synnerhet för människor som bor i glesbygd där det vanligtvis är brist på behandlare med hög kompetens. Internetbehandlingen kräver betydligt kortare behandlartid, vanligtvis ca 15 min per klient och vecka. Den sammanlagda behandlartiden för en behandling om ca 10-12 sessioner blir då för behandlaren ca två timmar, jämfört med en sedvanlig behandling som ofta är mellan 10-15 timmar. Det innebär en ökad kostnadseffektivitet, då behandlare kan ta emot ca fyra gånger fler patienter per vecka. (Hedman et. al., 2014). I Sverige inleddes forskningen kring internetbehandling i Uppsala 1998 med en examensuppsats handledd av dåvarande docenten Gerhard Andersson. Detta blev som ett startskott och efterföljdes raskt av flera studier kring internetbehandling.

Den teoretiska utgångspunkten för internetbehandling är att de verksamma mekanismerna

är desamma som i traditionell behandling. Komponenterna är detsamma, men de förmedlas på ett nytt sätt. Internetbehandling enligt den svenska modellen är en terapi som baseras på självhjälpsböcker och som vägleds av en identifierad behandlare som ger återkoppling och svarar på frågor med en frekvens som motsvarar sedvanlig behandling. Behandlingen kan

även innefatta interaktiva element i form av automatiserade frågor vilka måste besvaras för att få tillgång till behandlingsmoduler (Hedman et. al., 2014).

En internetbehandling innehåller således moduler med självhjälpstexter, vilka är jämförbara med sessioner. Vanligtvis innehåller en internetbehandling ca 10–12 moduler. Det som enligt tradition förmedlas i terapirummet skall kunna förmedlas via modulerna. Behandlingen är upplagd såsom en vanlig psykologisk behandling med hemuppgifter mellan modultillfällena och behandlaren har kunskap i den terapiform hen skall bedriva. Både behandlarens och patientens identiteter är kända för varandra. En noggrann klinisk bedömning görs och behandlingen utvärderas under tiden och avslutningsvis. En uppföljande intervju när behandlingen är avslutad brukar äga rum i syfte att undersöka huruvida diagnosen kvarstår eller inte.

Det finns mycket som talar för att internetbehandling är ett bra alternativ. Detta innebär att dagens behandlare i allt större utsträckning behöver kunna erbjuda behandling digitalt. Sverige är ett land där de allra flesta har tillgång till Internet – man behöver ibland inte ens en dator längre, utan det kan gå bra med en smart mobiltelefon, beroende på hur den aktuella plattformen är utformad. Internetbehandling har god evidens för starka effekter. Forskningen visar att det finns god evidens för internetbehandling av paniksyndrom, social fobi, GAD, PTSD samt depression. Mer forskning behövs gällande OCD och specifik fobi. Det finns också forskningsstöd för transdiagnostisk internetbehandling. I jämförande studier med traditionell behandling har det visat sig att internetbehandling kan vara lika effektiv, dock behövs mer forskning i detta (Andersson et al., 2019).

Eftersom internetbehandling innebär betydligt mindre behandlartid och är geografiskt oberoende är det en behandlingsform som ökar tillgängligheten till effektiv psykologisk behandling betydligt. Klienterna har möjlighet att ta del av behandlingen i sin egen takt och kan göra det när det passar och behöver exempelvis inte ta ledigt från jobbet. Eftersom klienterna gör mycket av jobbet själva vid en internetbehandling känner de i högre grad att det är tack vare deras egna insatser, och inte terapeutens, att behandlingen är framgångsrik. Även inlärningen kan underlättas vid internetbehandling då klienterna kan repetera texter och se om filmer. Ännu ett argument för internetbehandling är att flera behandlare kan

frigöras för att behandla klienter med mer omfattande problematik i terapirummet när intensiv behandling behövs.

**Terapeutisk allians**

Det finns sedan långt tillbaka påvisade samband mellan god allians och positivt utfall av psykologisk behandling. En empatisk och varm relation verkar främja arbetet med hemuppgifterna. Att vara lyhörd för klientens behov och att göra rätt saker vid rätt tillfälle är en anledning till att vissa terapeuter är bättre än andra enligt Castonguay & Hill (2017). En bra terapeut har även förmågan att utveckla, upprätthålla och reparera en bruten allians, det vill säga förmåga att möta upp med lämplig respons som motsvarar klientens behov vid det givna tillfället. Bra terapeuter föreslår interventioner som förmedlar hopp till klienten. De förmedlar även ett kreativt och flexibelt sätt att tänka och vara på. Att använda humor vid rätt tillfälle, men med försiktighet, kan minska ångest (Castonguay & Hill, 2017).

Internetbehandling skulle kunna tänkas försvåra och komplicera rollen som behandlare, då det blir ännu viktigare att vara lyhörd och fånga upp signaler från klienten i de korta och koncisa konversationer som krävs. Hur påverkas då den terapeutiska alliansen när behandlare och klient/patient inte möts fysiskt? Det finns forskning som påvisar att det är fullt möjligt att skapa en god terapeutisk allians vid internetbehandling både vid depression och GAD som t.ex. enligt Hadjistavropoulos et al. (2017).

Sambandet mellan terapeutisk allians och utfall är dock inte helt klarlagt. Det finns studier som påvisar att det finns ett samband, medan andra studier hävdar det motsatta. Enligt Hedman et. al. (2014) kan en god allians i internetbehandling bero på flera faktorer än terapeutens skrivna meddelanden, så som behandlingsplattformen och textmaterialets utformning. Strukturen i internetbehandlingen är tydlig och terapeuttiden mycket liten. Terapeutens huvuduppgift är att stödja och uppmuntra klienten. Det verkar även vara så att klienter som fått mer tid uppnått ett sämre resultat. Det kan förklaras av att deadlinen sköts upp och att klienten då blev klar med färre moduler (Hedman et. al., 2014).

Det finns dock några studier som beskriver hur terapeuter kan göra terapin effektivare genom att läsa av klientens sätt att skriva och därigenom anpassa sitt sätt att kommunicera,

för att nå ett bättre resultat (Svartvatten et al., 2015). Terapeutbeteenden som enligt Hedman et. al. (2014) lyfts fram som positiva vid internetbehandling är flexibilitet, positiv förstärkning, alliansstärkande beteende, promptning av behandlingsuppgifter (att ge hjälp på traven), psykoedukation, uppmuntran till ökad självförmåga (self-efficacy), samt empatiska yttranden (Hedman et. al., 2014). Det är ännu inte helt klarlagt hur effekterna mellan olika behandlare vid internetbehandling skiljer sig åt enligt Almlöv et al. (2010). Fler studier behövs för att få en bättre uppfattning om sambanden.

**Pilotkurs i internetbehandling**

På de flesta psykologprogrammen i Sverige, däribland Uppsala universitet, har det saknats en utbildning i hur man praktiskt går till väga för att kunna bedriva internetbehandling. På Uppsala universitet genomfördes våren 2021, under ledning av Anne H Berman, en pilotkurs i internetbehandling inom ramen för psykologprogrammet. Kursen var frivillig och valdes utöver det ordinarie psykologprogrammet. Pilotkursen inleddes med en teoretisk del om internetbehandling och därefter var utbildningen i huvudsak upplagd som en transdiagnostisk internetbehandling (PUMA) med praktik. Studenterna fick kontinuerlig handledning i att behandla en fiktiv patient. Samtliga studenter agerade både behandlare och patient utifrån modulernas förutbestämda vinjetter. Några moduler valdes ut av den som agerade behandlare och sedan fick den som agerade patient själv välja ut några av modulerna. Själva plattformen för internetbehandlingen har utvecklats tidigare vid Linköpings universitet och beskrivs i en studie om plattformar för internetbehandling, dess funktioner och funktionalitet. (Vlaescu et al 2016).

**Syfte**

Syftet med undersökningen är att utvärdera pilotkursen och dess innehåll, samt att undersöka och utvärdera upplevelser hos fiktiva patienter och behandlare. Kursens deltagare gick i regelbunden handledning under utbildningen.

**Forskningsfrågeställningar:**

1. Hur upplevde patienter/klienter respektive behandlare kursens upplägg och innehåll?

2a. Hur var det att arbeta med PUMA som behandlare?

2b. Hur var det att arbeta med PUMA som patient/klient?

# Metod

## Deltagare

Pilotkursen som utvärderades var en tillvalskurs för psykologstudenter under de två sista terminerna av den femåriga utbildningen. De som deltog i intervjun var sju kvinnliga psykologstudenter. Ingen av deltagarna hade tidigare erfarenheter av att arbeta med internetbehandling. Samtliga 15 kursdeltagare på kursen erbjöds att delta i intervjun på frivillig basis. Antalet studenter från början tackade ja till att delta var åtta, varav en deltagare föll bort innan intervjuerna genomfördes. Flera av deltagarna läste kursen som tillval till kompletterande studier för att få svensk legitimation som psykolog. De talade bra svenska, men hade ett annat modersmål. I redovisningen av resultatet benämns deltagarna som student ett till sju för att värna om deras anonymitet.

## Procedur

Den kursansvarige informerade studenterna om studien och förmedlade våra kontaktuppgifter till de som visade intresse för att delta i studien. De som var intresserade av att delta, kontaktade oss och skriftlig informationen om studien sändes ut till samtliga deltatagare med e-post. Informationsbrevet beskrev att syftet med studien var att utvärdera studenternas upplevelse av hur det var att vara internetbehandlare respektive klient. Genom att anmäla sig gav de samtidigt sitt samtycke till att delta. Urvalet var målinriktat och vände sig enbart till de studenter som genomgått pilotkursen i transdiagnostisk internetbehandling

för depression och ångest. Studien var helt frivillig och deltagarna hade möjlighet att avbryta sin medverkan i studien när helst de önskade. Deltagarna informerades om att materialet efter intervjuerna skulle komma att avidentifieras och att allt material behandlas konfidentiellt. De informerades även om att innehållet i materialet skulle komma att kategoriseras och analyseras enligt kvalitativ innehållsanalys, för att sedan tolkas och analyseras. Deltagarna gavs möjlighet att själva boka in sig på en tid för intervjun. Åtta studenter svarade och bokade in sig på en tid för intervju. Sju intervjuer genomfördes. Den åttonde studenten valde att avbryta sin medverkan innan intervjun påbörjats. Alla intervjuer genomfördes digitalt via Zoom. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. Allt material förvarades sedan inlåst och säkert. Endast forskarna själva har haft tillgång till materialet.

**Design**

Studien var kvalitativ, en innehållsanalys med induktiv inriktning. Induktiv innehållsanalys valdes framför deduktiv innehållsanalys eftersom det inte finns någon kunskap på förhand vad gäller studenternas åsikter om pilotkursen.  Innehållsanalys innebär tolkning av innehållet genom systematisk kategorisering av teman och mönster. Det beaktar både det manifesta, det synliga, och det latenta, det underförstådda i innehållet. Analysen bygger på subjektiv tolkning samtidigt som man tillämpar vissa regler för själva kodningen av texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Materialet analyserades sedan med en fenomenografisk ansats, en metod som lämpar sig väl för att beskriva och analysera människors tankar om olika fenomen i omvärlden (Fejes &Thornberg, 2019).

**Intervjuer**

Intervjuerna var semistrukturerade och varade i ca 30 min. Deltagarna försågs med en samtyckesblankett och godkände sitt deltagande genom att själva boka in sig på en tid via en digital kalender. Samtliga intervjuer genomfördes digitalt via Zoom och spelades in.

**Intervjufrågor**

De frågor som ställdes till intervjupersonerna handlade om hur de upplevde upplägget av själva kursen i internetbehandling, kursens innehåll, vad de upplevde som bra och mindre bra, samt hur kursen skulle kunna förbättras. Vi ställde även frågor om deras upplevelse av att agera behandlare, respektive patient/klient, samt hur väl förberedda studenterna kände sig för att ta emot patienter/klienter i internetterapi efter genomgången kurs. Se bilaga 1 för intervjuguiden.

Intervjupersonerna erbjöds att ta del av de transkriberade intervjuerna, samt det analyserade resultatet. Några av deltagarna uttryckte att de önskade få ta del av studien när den var klar.

**Författarnas partiskhet**

Vår förförståelse grundar sig på mångårigt behandlingsarbete vid depression och ångest. Därav hade vi ett särskilt intresse för att ta reda på hur deltagarna upplevde alliansen vid internetterapi, då vår egen föreställning var att avsaknaden av fysiska möten borde försvåra möjligheterna till god allians. Ingen av oss har själva arbetat med internetterapi, men båda anser att det är ett spännande område med stor utvecklingspotential. Framför allt för patienter som bor i glesbygdsområden där det inte finns samma möjlighet till att snabbt få behandling, men även för patienter som av olika andra orsaker har svårt för att ta sig till en mottagning. Vår ambition har hela tiden varit att ha ett så öppet och värderingsfritt förhållningssätt som möjligt, samt att förutsättningslöst lyssna och ta del av intervjupersonernas svar. Med hjälp av vår handledare har vi kritiskt granskat materialet under alla steg i genomförandet av att färdigställa vår uppsats.

**Etiska överväganden**

Materialet var inte av känslig natur och inga känsliga personuppgifter undersöktes. Patienter/klienter intervjuas utifrån sin fiktiva roll i behandlingen. Samtliga intervjupersoner informeras om studiens syfte och hade ett fritt val angående huruvida de önskade medverka

eller inte. En deltagare valde att avbryta sin medverkan innan intervjun genomfördes. Tidsbrist var det skäl som uppgavs.

**Reliabilitet, validitet och tillförlitlighet.**

Samtliga intervjupersoner genomgick pilotkursen under våren 2021. Genom utbildningen fick de erfarenhet av att använda sig av PUMA-portalen, både som behandlare och som patient/klient, vilket ger materialet trovärdighet och tillförlitligt. Intervjupersonerna var generellt mycket eniga i sin uppfattning om PUMA-portalen, rollen som internetbehandlare, patient/klient och hur de upplevde att alliansen fungerade. Efter våra sju intervjuer kändes materialet mättat, då det inte framkom så mycket nytt. Det är sannolikt att studien skulle kunna genomföras om igen och med samma resultat. Intervjuerna transkriberades ordagrant för att få så korrekta svar som möjligt. Intervjupersonernas svar ställdes emot vårt syfte och våra frågeställningar för att försäkra oss om att vi mätte det vi avsett att mäta, det vill säga validitet.

**Analysmetod**

Intervjuerna är halvstrukturerade och tematiska. Intervjuguiden utformades med ett antal öppna frågor som innehöll de teman vi var intresserade av att utforska. Under intervjuerna kompletterades frågorna med ett antal följdfrågor. Vi var även noggranna med att använda tekniken som kallas för *probing* och som innebär att uppmuntra deltagarna till att utveckla sina svar, även genom icke-verbal kommunikation, så som nickanden och hummanden, allt för att försöka få deltagarna att berätta mer och få så uttömmande svar som möjligt. Intervjuerna transkriberades sedan i sin helhet för att ett grundligt arbete med att analysera materialet sedan skulle kunna ske. Vi använde en fenomenografisk ansats när materialet sedan analyserades. Fenomenografin är inriktad på att beskriva olika individers sätt att uppfatta och förstå olika fenomen i omvärlden. Uppmärksamheten riktas mer emot skillnader än likheter i hur människor uppfattar omvärlden. (Fejes &Thornberg,2019)

Materialet lästes igenom många gånger, med syfte att lära känna materialet. Anteckningar fördes hela tiden i kanten, under tiden vi läste igenom materialet. I nästa steg påbörjades

kondenseringen. Där plockades de mest signifikanta uttalandena fram och markerades med hjälp av papper och penna och passagerna började grupperas. Vi markerade och klippte ut ett antal signifikanta passager. I nästa steg jämfördes de olika passagerna för att hitta och urskilja likheter och skillnader. Därefter grupperades de funna likheterna och skillnaderna i ett antal kategorier. Sedan försökte vi ha fokus på likheterna för att kunna finna essensen av likheterna. Det kallas för att kategorierna *artikuleras.* Därefter namngavs de olika kategorierna. Materialet granskades om och om igen för att säkerställa att alla passager representerades i en kategori. Passagerna jämfördes sedan emot varandra för att urskilja skillnader emellan passagerna och identifiera vilka som eventuellt passade in i fler än en kategori för att få varje kategori så exklusiv och uttömmande som möjligt. Vi förde i nästa steg ihop ett större antal kategorier till ett färre antal kärnfulla kategorier och plockade därefter ut ett antal citat som vi ansåg representerade de svar som intervjupersonerna presenterat.

# Resultat

Som tidigare nämnts under rubriken *Deltagare* intervjuades sju psykologstudenter. Samtliga studenter var på slutet av sin psykologutbildning och en av de intervjuade hade till och med hunnit börja arbeta med internetbehandling som psykologassistent. Samtliga gjorde kursen utöver sina ordinarie studier. Redan när vi intervjuade studenterna kunde vi se många likheter i deras svar på våra frågor. Studenterna var överens om mycket, till exempel att de fann kursen intressant och kul och att Puma var användarvänlig. Efter att ha analyserat texten kom vi fram till följande sex teman och tolv subteman. Se tabell 1 för en översikt.

| Teman | Subteman |
|---|---|
| Kursen | Allmänt<br>Förslag till förbättringar |
| PUMA | Allmänt |

| | Förslag till förbättringar |
|---|---|
| Behandlarrollen | Puma<br>hur tillfredställande är det att behandla via internet<br>tidsåtgång<br>antal patienter per person och kurs<br>hur redo för ”riktiga patienter” |
| Patientrollen | |
| Handledningen | |
| Alliansen | Ur behandlarsynpunkt<br>Ur patientsynpunkt |

Tabell 1. Teman och subteman

Tabell 2 visar exempel på hur den kvalitativa analysprocessen har gått från citat till kondensering, sammanfattning och slutgiltig passage, gällande frågan ”Hur tyckte du alliansen fungerade utifrån behandlarperspektivet?”

| **Citat** | **Kondensering** | **Sammanfattning** | **Slutgiltig passage** |
|---|---|---|---|
| SVAR 2… jag tycker att jag kände att jag hade en ganska bra allians men vi kunde också läsa varandras vinjetter och min patient hade fått instruktionen att hon skulle vara ganska kortfattad i sina meddelanden och uuuuhhhhmmm nu visste jag om det att hon höll sig till den instruktionen men det kanske var lite utmanande att jag ändå försökte att ställa en del frågor för att liksom locka fram mer lite mer konversation å så. | jag kände att jag hade en ganska bra allians men vi kunde också läsa varandras vinjetter och min patient hade fått instruktionen att hon skulle vara ganska kortfattad i sina meddelanden och nu visste jag om det, men det kanske var lite utmanande att jag ändå försökte att ställa en del frågor för att locka fram lite mer konversation, men det är mycket svårare att bedöma alliansen när man bara har kontakt i | Tyckte att det var en bra allians, jag visste att hon hade fått instruktion att vara kortfattad i sina meddelanden. Jag ansträngde mig för att locka fram mer. Det är mycket svårare att avgöra hur alliansen fungerar när man bara har kontakt i skrift | Tycker att det kändes bra men mycket svårare att bedöma när kontakten sker via skrift |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Uuuuhhhhmmm, men det är mycket svårare att bedöma alliansen när man bara har kontakt i skrift än vad man ….Mo har när man sitter i samma rum på nåt sätt… | skrift än vad man har när man sitter i samma rum | | |

Tabell 2. Den kvalitativa analysprocessen gällande frågan hur alliansen fungerade utifrån behandlarperspektivet

Tabell 3 visar exempel på hur den kvalitativa analysprocessen har gått till väga från citat till kondensering, sammanfattning och slutgiltig passage, gällande frågan ”Hur tyckte du alliansen fungerade utifrån patientrollen?”

| **Citat** | **Kondensering** | **Sammanfattning** | **Slutgiltig passage** |
|---|---|---|---|
| Svar nr 1: Men jag tyckte att det var väldigt bra allians, äääähhhmmm, å kände mig väldigt trygg i relationen med, jag kände att jag kunde, öööhh, skriva saker till behandlaren å att nån skulle vara där å lyssna, äääähhhmmm, och, ja men jag visste att, att det jag skrev inne i plattformen att, att hon tog det på allvar å så där. Äääähhhmmm och jag kände också liksom en allians till materialet att, att det var ja men tryggt, öööhhh att… | Jag tyckte det var en väldigt bra allians och kände mig väldigt trygg i relationen. Jag kunde skriva saker till behandlaren och någon fanns där och lyssnade. Jag visste att det jag skrev i plattformen togs på allvar. Jag kände också en allians till materialet. Det var tryggt att gå igenom en behandling där det fanns material att läsa och gå tillbaka till | Väldigt bra allians som kändes tryggt. Visste att behandlaren fanns där tog mig på allvar. Kände även en allians till materialet | Trygg i relation till behandlaren. Kände även allians till materialet. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| å gå igenom en behandling där det fanns material att läsa och att gå tillbaka till. | | | |

Tabell 3. Den kvalitativa analysprocessen gällande frågan hur alliansen fungerade utifrån patientrollen

De slutgiltiga passagerna och de sammanställda resultaten presenteras här nedan.

**Kursen - Allmänt**

Studenterna fann kursen intressant, bra och kul. De tyckte det var intressant litteratur och bra kommunikation med lärarna. De var också överens om att arbetsbördan var ojämnt fördelat med mycket jobb de två första veckorna.

> …alltså det var ganska mycket i början och sen liksom fick man läsa jättemycket och sen hände det liksom ingenting mer det var ingen så där undervisning efter det, det var bara att man fortsatte liksom att behandla sin patient och spela sin roll då under handledning, man kanske hade kunnat liksom ha lite mer…å sprida ut inläsningen och sånt under hela kursen. (student nr 2)

Ett par studenter tyckte att kursen var ytlig medan en annan student tyckte att den var banbrytande och fräsch.

**Förslag till förbättringar**

Studenterna hade önskemål om fler föreläsningar och mer litteratur, de tyckte det var svårt att hitta själva.

En student hade önskemål om föreläsare som själva arbetar med internetbehandling. Hen menade att det fanns kortare färdiginspelade filmer som fungerade lite som föreläsning men det gick inte att ställa frågor till filmerna.

**PUMA - Allmänt**

Studenterna tyckte att PUMA var behändig, strukturerad, användarvänlig och enkel att förstå även om flera fann den svår att navigera inledningsvis.

> …det som var smidigt med den det var ju att man, att allting var liksom på samma ställe, å att man kunde, jag vet inte, det var bara smidigt upplägg, att man kunde bläddra genom allt å hade övningar där och så där, och det var bra innehåll också på behandlingarna, det var inget som jag kände att jag behövde lägga till i behandlingen som jag gav. (student nr 3)

Student nr 1 tyckte att den vände sig till en smal patientgrupp: relativ välutbildad med bra språkkunskaper.

**Förslag till förbättringar**

Det fanns önskemål om att ha fler verktyg inne i programmet samt att ett par studenter tyckte det var viktigt att fortsätta utveckla programmet genom att åtgärda stavfel och ta bort buggar. En student tyckte det skulle vara bra att byta ut fler texter med videoklipp för att göra materialet mer tillgängligt.

**Behandlarrollen**

Studenterna tyckte det var svårt att veta hur mycket man skulle skriva och hur man skulle skriva i kommentarerna till sina patienter. De tyckte det fanns upprepningar i modulerna vilket kunde riskera att hämma motivationen för patienterna. De hade även önskemål om flera och mer specifika mätningar i programmet för att bättre kunna utvärdera behandlingen. De hade också önskemål om att ha en riktig patient.

> …det var lite klurigt. I början skrev jag väldigt långa meddelanden, tror jag. Vi hade det ”En gång i veckan …skall man skriva lite längre…meddelanden”… som riktlinje liksom. Och i början skrev jag långt…men fick ganska korta svar tillbaka…så då anpassade jag mig lite och kortade av…och sen såg till att vi matchade ungefär i längd typ…men det var…det var lite klurigt. (student nr 5)

> …jag tyckte det var ganska svårt det stod i manualen att man skulle skriva kanske max fem meningar på de korta meddelandena men jag hade svårt att veta hur långt jag skulle skriva då på de långa meddelandena. Men ja jag fick läsa nån annans meddelanden nån gång och fick en ungefär uppfattning om vad som kanske var rimligt att skriva, ja å gjorde väl kanske min egen, mitt eget format efter det. Ja, men jag kan tänka mig att det kanske är lättare att veta vad man skall skriva å hur långt när man får mer respons från patienten så att man vet ungefär vad patienten tycker är viktigt att få i feedback. (student nr 3)

Det fanns lite olika åsikter kring modulerna, en student tyckte det var bra när patienten har eget ansvar och bland annat får välja egna moduler medan en annan student tyckte det var spretigt när patienten får välja modulerna och tyckte att behandlaren skulle ha mer att säga till om vid val av modulerna.

**Hur tillfredställande är det att behandla via internet?**

Eftersom det var något nytt tyckte de flesta att det var spännande, givande och utvecklande. De tyckte att det var mer tillfredställande att träffa sina patienter/klienter ”live”.

> …att jag skulle tycka att det var ganska tråkigt å jobba… bara så. … dels för att det blir inte riktigt samma möten då ändå liksom å man får inte samma möjlighet riktigt å vara lite kreativ eller man får liksom inte hitta på själv vad vi skall göra nu eller hur man ska anpassa en intervention. (student nr 1)

> Inte alls samma…samma sak som i verkligheten, nu var vi ju bara en patient över internet… men jag saknade ju verkligen det här att kunna…ja men…kunna se varandra…kunna märka liksom hur…kroppsspråket annorlunda från liksom första gången eller första gången… liksom sättet man pratar på…börjar man få lite förståelse för varandra…bli lite mer bekväm…ja det där är ju lite…det faller bort …tyvärr. (student nr 5)

**Tidsåtgång**

Merparten av studenterna har lagt en till och en halv timme per vecka och patient. En student la 4 timmar i veckan och en annan la inledningsvis mycket tid och därefter 25 minuter i veckan.

**Antal patienter per person och kurs**

Studenterna svarade att en till tre patienter var rimligt beroende på hur kursen är upplagd och om de har några övriga kurser samtidigt.

**Hur redo för riktiga patienter**

En av studenterna uttryckte att hen behövde förbättra det svenska språket först, de övriga studenterna kände sig ganska redo att ta emot riktiga patienter när det inte handlar om svårare problematik.

> ”… vilket ansvar man bär till exempel om det kommer upp liksom suicidvarningar hur man liksom sköter kontakten på det sättet och det känner jag mig liksom inte så förberedd på genom kursen kanske men…” (student nr 4)

**Patientrollen**

Det var positivt och spännande att få patientperspektivet. Flera studenter var förvånade att det var mycket jobb samtidigt som det var bra att få en insyn i det.

De upplevde att det var bra innehåll i PUMA och lättillgängligt samtidigt som flera påpekade att upprepade övningar i behandlingen kan påverka motivationen samt skapa frustration. Däremot var det motivationshöjande att få välja egna moduler. De upplevde det positivt med peppande behandlare.

> … jag tyckte det var kul som patient att jag fick vara med och välja egna moduler, det kändes liksom, verkligen, som det höjde lite min motivation till behandlingen å det gjorde att jag kände mig mera delaktig, sen måste jag säga att jag hade nog en del kritik i behandlingsmaterialet båda som patient men även som behandlare och det var framför allt att jag tyckte det var en del saker i olika moduler som blev väldigt upprepande. (student nr 4)

En annan student tyckte det var lättare att skriva svåra saker när man inte ser terapeuten. En student tyckte det var en flexibel from av terapi – att man kan jobba när det passar.

**Handledningen**

De flesta tyckte att handledningen var snabb, effektiv och tryggt. De tyckte det var lärorikt att kunna läsa de andras meddelanden och få deras feedback. Det var även positivt med olika veckoteman.

En student tyckte inte hen behövde någon handledning på grund av det var en fiktiv patient hen skulle behandla. En annan saknade djup i handledningen.

> Det var ju bra att det fanns i alla fall, jag fick ganska mycket feedback på mina… vi gick igenom liksom, vi gick igenom alla meddelanden som vi hade skrivit liksom, fick liksom feedback på hur det var och det tyckte jag var väldigt nyttigt, tyckte jag, man visste ju egentligen inte i början hur man skulle, (skrattar till), skriva så där.
>
> …. men där skulle man kanske kunnat ha lite mer så här undervisning eller nånting lite mer så här innehåll men då gick vi bara liksom igenom våra liksom patienter, vad vi hade skrivit å så fick man feedback på det, det var jättebra, kanske nånting lite…. liksom undervisande...eller så… (student nr 2)

**Alliansen - Ur behandlarsynpunkt**

Studenterna trodde att det hade en bra allians med sina patienter men tyckte det var svårt att veta utan ett fysiskt möte.

> …jag tycker att jag kände att jag hade en ganska bra allians men vi kunde också läser varandras vinjetter och min patient hade fått instruktionen att hon skulle vara ganska kortfattad i sina meddelanden och uuuuhhhhmmm nu visste jag om det att hon höll sig till den instruktionen men det kanske var lite utmanande att jag försökte ändå liksom att ställa en del fråger för att liksom locka fram mer lite mer konversation å så. Uuuuhhhhmmm, men det är mycket svårare att bedöma alliansen när man bara har kontakt i skrift än vad man…. har när man sitter i samma rum på nåt sätt. (student nr 4)

> Jag har svårt att säga…jag tycker själv att det fungerade, men jag vet inte…från patientens perspektiv…för det blir…svårt…Min patient träffas typ en gång i veckan och hon gjorde alla övningar så…vilket blev väldigt bra…Det märktes som en engagerad patient, men samtidigt…alla reflektioner som hon gjorde

> varje vecka…patienten…svarade inte…men sen kom meddelande ”Åh, men tack så mycket” ”Det var jättebra att prata med dig” Å så där…Så då vet jag inte egentligen…Öööo…och en andra sak också…Vi spelade som patienter, vilket gjorde det svårt för oss att bedöma hur en riktig patient skulle svara…eller hur bra…jag vet inte rätt ord, men värdera mitt eget beteende som behandlare…Om det passar bra eller inte eftersom…ja…det blev bara en student som spelar. (student nr 6)

En student sa att det är viktigt att ha tillit till materialet då den till största del får bära behandlingen och alliansen och det är omöjligt att kompensera upp om det är dåligt material.

**Ur patientsynpunkt**

De som spelade patientrollen tyckte att de fick en bra allians och att det kändes tryggt i förhållande till behandlaren. Flera tyckte att de hade en engagerad terapeut.

> Jag tycker att det kändes bra. Jag kände mig trygg i, liksom att jag fick…jag tror…regelbundenheten spelar roll där också. Att jag visste att, liksom så där…om jag lämnar in en uppgift eller om jag skriver nånting, så kommer hon å svara snart liksom. Så det var ja…Nä, men det kändes tryggt och så där…men om jag behöver hjälp, så finns en behandlare där ganska snabbt, så det var en trygghet och det var jättebra! (student nr 5)

> Det som var bra var att min behandlare var väldigt aktiv och väldigt snäll…väldigt…Jag kände…även om jag…Jag fick en sån roll att jag skulle inte vilja delta i några moduler och jag skulle spela typ en svår…svår patient…och när jag väl sa till henne att ”Nej, det här känns inte relevant för mig” ”Jag vill inte göra det” Så fick jag istället för att…jag fick inte uppläxning på något sätt, utan jag fick förståelse från henne. Hon sa ”så kan det vara ibland och det är okej” ”Det är du som styr det här”…på nåt sätt…så det kändes bra…att det var

> en positiv upplevelse istället för att det var ett stressmoment…så det var jättebra. (student nr 7)

En student var förvånad över att hon kunde känna empati genom att läsa texten som behandlaren skrev, en annan tyckte att det var positivt med inledande telefonsamtal och en tredje tyckte det var positivt med snabbt svar inom 24 timmar för att nämna ytterligare några exempel på vad som gjorde att de kände en positiv allians.

# Diskussion

**Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att utvärdera innehållet i en pilotkurs i transdiagnostisk internetbehandling för depression och ångest, samt att undersöka och utvärdera upplevelser hos fiktiva patienter/klienter och behandlare. Vi ville få en uppfattning om upplevelsen av internetbehandling, både ur behandlarens och den fiktive patienten/klintens perspektiv. Vi ville även utvärdera den aktuella pilotkursens innehåll och upplägg. Vi anser att vi med de frågor vi formulerat, fick svar på våra frågeställningar. Samtliga intervjupersoner beskrev pilotkursen som intressant, bra och kul. Arbetsbördan var ojämn, med en högre belastning inledningsvis. Föreläsningarna var intressanta och relevanta. Intervjupersonerna upplevde plattformen de använde (PUMA) som behändig, strukturerad, användarvänlig och enkel att förstå, även om de hade lite svårt för att navigera i miljön i början. Tiden studenterna la ner på behandlingen varje vecka varierade mellan 25 min till fyra timmar, men merparten av studenterna lade ner en till en och en halv timme.

**Behandlarrollen**

Det framkom flera fördelar med internetbehandling. Några av dem var att det ger en ökad flexibilitet gällande både arbetstider och arbetsplats. Internetbehandling kräver inga dyra lokalkostnader och kan genomföras utan att ha en särskild förutbestämd tid eller plats. Både behandlaren och klienten/patienten kan vid internetbehandling själva välja när de går in och svarar eller gör sina uppgifter. Det ansågs av respondenterna som nytänkande och något som kan skapa nya möjligheter och öppna upp för andra arbetssätt. Det stämmer även väl överens med resultat från flera tidigare genomförda studier som vi hittat (Bengtsson et. al 2015; Niles et al 2019). I samma studier framkommer även att behandlare upplever internetbehandling som mindre krävande än traditionell terapi, vilket gör att behandlingen kan effektiviseras. Terapeuterna klarar därmed att behandla flera klienter åt gången utan att själva bli utmattade. Våra respondenter ansåg i snitt att två patienter var rimligt att hinna med under kursen, men att de som färdiga behandlare tänkte sig att det är rimligt att behandla många fler under en arbetsdag. De ansåg dock internetbehandlingen som mindre tillfredställande än den traditionella behandlingen med fysiska möten. Det stämmer också väl överens med det som framkom i ovan nämnda studier. Ingen av våra respondenter ansåg att de skulle vilja arbeta enbart med internetbehandling, men att de såg behandlingen som ett bra komplement till den traditionella behandlingen. I pilotstudien som vi undersökt användes en transdiagnostisk behandlingsmodell som genomfördes via en plattform som bestod av ett antal valbara moduler. Modulerna beskrevs som lite svårnavigerade i början, men sedan lätta att följa.  Respondenterna ansåg att modulerna gav mycket bra psykoedukation. De hade dock delade meningar om att klienterna själv till viss del fick välja vilka moduler de ville arbeta med. Några ansåg att det ökade motivationen hos patienterna/klienterna och att det då var lätt att hålla sig till en given manual. Andra ansåg att man med det upplägget riskerade att hamna fel i behandlingsinsatserna och att det minskade möjligheten för terapeuten att skräddarsy behandlingsinsatserna. Flera av respondenter ansåg att det är lättare att missa något när man inte kan fånga upp reaktioner i stunden. Det som till exempel avspeglas i kroppsspråk och ansiktsuttryck. Det stämmer också väl med det som framkommit i tidigare forskning om upplevda skillnader och likheter mellan internetbehandling och traditionell behandling (Bengtsson et. al 2015). Respondenterna beskrev även att det fanns ett värde i att man under utbildning och

handledning fått möjlighet att lära sig uttrycka sig kort, men kärnfullt i skrift, samt att lära sig fånga in nyanser och att ”läsa mellan raderna”, samt att de fick prova hur de skulle hantera icke-responderande patienter/klienter. De ansåg att färdigheterna de fått med sig underlättar när de sedan förväntades utföra internetbehandling på sina framtida arbetsplatser. Det stämmer också väl överens med tidigare forskning som beskriver hur studenter under handledd utbildning, utvecklat sina färdigheter i att kommunicera med patienter/klienter i internetterapi (Friesen et. al. 2014) Våra respondenter beskrev alla att de kände sig ganska redo att börja ta emot riktiga patienter/klienter efter avslutad kurs.

**Patientrollen**

Respondenterna beskrev att de i patientrollen upplevde att det kändes stimulerande att få vara delaktiga i att välja vilka moduler de önskade arbeta med. Några ansåg att det ökade motivationen. De var dock inte helt säkra på att ”riktiga” patienter/klienter, utan deras psykologiska kunskap, skulle ha lika lätt att välja rätt moduler. De var överraskade över hur mycket arbete det var och hur mycket tid det tog att genomföra hemuppgifterna. De konstaterade att internetbehandling inte passar för alla. De flesta ansåg att behandlingen lämpar sig bättre vid enklare och mindre specifik problematik, samt att patienten/klienten behöver ha goda språkkunskaper. Några påtalade att det kunde vara lättare att skriva svårare saker när patienten/klienten inte ser sin terapeut, vilket även stämmer överens med forskning vi hittat om internetbehandling generellt och särskilt vid sexuell ohälsa (Bengtsson et al. 2015; Zarski et al., 2021).

**Alliansen**

Frågor vi hade inledningsvis, redan innan vi påbörjade intervjuerna, var bl. a. hur intervjupersonerna upplevde att alliansen fungerade vid internetbehandling. Det framkom tydligt i den tidigare forskning vi hittade att det är fullt möjligt att uppnå lika god allians även vid internetbehandling, både vid behandling av GAD och depression (Hadjistavropoulos et al. 2017). Samma resultat framkom även i de intervjuer vi genomförde. Det verkade fungera bra, men då under förutsättning att båda parter var aktiva under behandlingen. Behandlarna

kände sig till en början osäkra, men märkte tydligare när de själva agerade patient att det faktiskt fungerade mycket bra. De flesta kände sig trygga i relationen till sin behandlare och uttryckte att de kände att behandlaren var engagerad, vilket ansågs som viktiga terapeutbeteenden för att skapa en god allians. Att terapeuten uttryckte förståelse och medkänsla var också viktigt för alliansskapandet. Någon uttryckte förvåning över att det gick att känna empati genom att läsa en text. Det var mycket intressant att få insikt i hur studenterna upplevde att alliansen fungerade både som behandlare och i sin roll som patient. Respondenterna beskrev att det i början fanns en osäkerhet gällde hur de skulle formulera sig, men alla har uppgett att de efter ett tag, precis som vid fysiska möten, hittade sin egen terapistil. Att kunna känna tillit till behandlingsmaterialet ansåg de också vara betydande för en god allians, då materialet är bärande för hela behandlingen och alliansen. Det ansågs omöjligt att kompensera upp ett dåligt material. Det har även framkommit liknande upplevelser i tidigare forskning som vi hittat (Bengtsson et. al 2015).

**Metoddiskussion - Styrkor och begränsningar**

Studien har flera styrkor. Intervjuerna skedde direkt i anslutning till avslutat kurs, vilket var en förutsättning för att få ett korrekt resultat. Att delta i intervjun var helt och hållet frivilligt. Studenterna fick information om studien under pågående kurs och valde sedan själva att anmäla sitt intresse, samt att boka tid för intervjun via en internetlänk. De studenter som anmälde sig var alla positivt inställda till pilotkursen. Vad gäller möjliga begränsningar, kan urvalet av intervjupersoner ha påverkat resultatet. Det finns så klart en risk att de som inte valde att delta, var mindre positivt inställda. Det skulle sannolikt ha framkommit fler variationer av svar om fler studenter intervjuats. För att hålla oss inom tidsramen för vårt arbete, anpassades antalet deltagare i studien. Svaren från de sju intervjupersonerna överensstämde mycket väl och det framkom inte just någon ny information. Vi ansåg därmed att resultatet var mättat och det gjordes inga ytterligare försök att locka fler intervjupersoner att delta i studien (Kvale, 1997; Langemar 2020)

Inledningsvis var vi inne på att använda oss av en kvalitativ innehållsanalys med induktiv inriktning. Induktiv innehållsanalys valdes framför deduktiv innehållsanalys eftersom det inte fanns någon kunskap på förhand gällande studenternas åsikter om pilotkursen. Efter hand när vi samlade in vårt material och skulle påbörja analysen, så fann vi i stället den fenomenografiska ansatsen mer passande som analysmetod, då den ger möjlighet att beskriva kvalitativt skilda sätt att uppfatta ett

fenomen (pilotstudien) t.ex. för att förstå inlärning eller beslutsfattande (Dahlgren, L.O., & Johansson, K. (2019) Fenomenografi 9. Fejes &Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 179-192. Liber AB.

Att jämföra studenternas upplevelser av internetbehandlingen, identifiera likheter och skillnader för att sedan gruppera dessa och urskilja mönster i inlärning, gav oss nya kunskaper och insikter som var spännande. Ingen av oss har tidigare använt oss av den fenomenografiska ansatsen, men vi har regelbundet fått stöd och handledning i metoden av vår handledare.

**Slutsatser**

Ingen av oss hade tidigare kommit i kontakt med internetbehandling. Vi hade till en början svårt att riktigt tro att behandlingen skulle kunna ge ett likvärdigt resultat jämfört med traditionell behandling, trots att all forskning vi hittat, pekade på det (Andersson et al., 2019). Vi tycker att det var intressant att få en möjlighet att fördjupa oss i ämnet. Några personliga reflektioner vi fångade upp, var att det är en behandling som inte passar för alla, men som kan fungera bra vid problematik som inte är alltför specifik eller för svår. Fördelar med internetbehandling kan vara att det finns möjlighet för fler att få behandling. Tiden då terapeuten är aktiv förkortas och flera patienter kan därmed behandlas. Det finns även större möjlighet att nå ut till personer som bor i glesbygd, har lång resväg och begränsade möjligheter att få kontakt med en kompetent behandlare. Som behandlare finns möjlighet att arbeta utan en given plats eller tid, vilket öppnar upp för en helt ny och spännande arbetsmiljö. Det framkom att det även i vissa fall kan vara en fördel att inte ha fysiska möten, vid vissa tillstånd som är av känslig natur, som till exempel vid social osäkerhet eller sexuell problematik (Zarski et al., 2021). Hur portal och arbetsmaterial är utformade verkar också ha betydelse för att upprätthålla motivationen hos både behandlare och patient/klient. Tilliten till materialet verkar i sin tur även påverka alliansen precis som tidigare forskning visat. (Hedman et. al., 2014). Respondenterna i vår studie var alla eniga om att de som behandlare upplevde att alliansen fungerade väl, men kände sig i början till viss del osäkra på om de tolkade situationen rätt. De kände sig i början också osäkra på hur mycket de skulle skriva när de gav feedback till sina patienter/klienter. Handledningen var viktig för att studenterna skulle känna att de navigerade rätt. Efter hand under utbildningen, så utvecklade de

färdigheter som gjorde att de kände sig redo att behandla egna patienter/klienter. Det talar för att kursen behövs och bör permanentas.

**Framtida forskning**

Resultatet av studien stämmer väl överens med tidigare forskning inom området vad gäller effekter av internetterapi (Andersson et al., 2019). Det finns även forskning som påvisar goda resultat av internetbehandling vid depression, social fobi och panikångest och som genomförts av studenter vid Karolinska Institutet (Niles et al. 2021). Det skulle vara intressant att ta reda på hur många av de som påbörjar en internetbehandling som inte fullföljer behandlingen och anledningen till att behandlingen i så fall inte fullföljs. Det skulle även vara intressant att följa upp om kvalitén på behandlingen ökar eller om alliansen påverkas på något sätt när behandlaren genomgått en liknande typ av utbildning som denna pilotutbildning, där studenterna själva får prova på att vara både behandlare och patient. Man kan till exempel tänka sig att behandlarens färdigheter utvecklats efter genomgången utbildning och att det även skulle kunna leda till en förbättrad allians. Här finns utrymme för fortsatt framtida forskning.

# Referenser


Almlöv, J., Carlbring, P., Källqvist, K., Paxling, B., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2010). Therapist effects in guided internet-delivered CBT for anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psycotherapy, 39,* 311-322, doi:10.1017/S135246581000069X

Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N. & Lindefors, N. (2019) Internet Interventions for Adults with Anxiety and Mood Disorders: A Narrative Umbrella Review of Recent Meta-Analyses. *The Canadian Journal of Pshyciatry, 64*(7), 465 – 470

Bengtsson, J; Nordin, S; Carlbring, P. (2015) Therapists´Experiences of Conducting Cognitive Behavioral Therapy Online vis-à-vis Face-to Face. *Cognitive Behaviour Therapy,* Vol.44, No. 6,470-479, https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1053408

Castonguay, L.G., Hill, C.E. (2017) *How and why are some therapists better than others? Understanding Therapist Effects* Washington: American Psychological Association

Elo, S & Kyngäs, H (2007) *The qualitative content analysis process,* **JAN** Research Methodology

Fejes, A., &Thornberg, R. (2019) *Handbok I kvalitativ analys* Liber AB: Stockholm

Frank, R.I., Davidson, J. (2014) *The Transdiagnostic Road Map to Caseformulating and Treatment Planning.* Canada: Raincoast Books

Friesen, L.N., Hadjistavropoulos, H.D., Pugh, N.E. (2014) A qualitative examination of psychology graduate students´experiences with guided Internet-delivered cognitive behaviour therapy. *Internet Interventions 1 (2014) 41-48.* http://dx.doi.org/101016/j.invent2014.04.001

Hadjistavropoulos, H.D., Pugh, N.E., Hesser. H., Andersson, G. (2017). Therapeutic Alliance in Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Depression or Generalized Anxiety. *Clin Psycol Psychoter. 2017 Mar;24*(2):451-461.

Hedman, E; Carlbring, P; Ljòtsson, B & Andersson, G (2014) *Internet Baserad Psykologisk Behandling Evidens, Indikation och Praktiskt Genomförande,* Natur & Kultur Stockholm

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur

Langemar, P, (2008) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig,* Liber AB Stockholm

Lindefors, N. & Andersson, G. (2016). *Guided Internet Based Treatments in Psychiatry.* Springer International Publishing Switzerland

Lindefors, N., El Alaouni, S., & Svanborg, C. (2017) Internet-KBT ger effektiv behandling. *Läkartidningen*. *2017;114:D77R*

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* ( s. 159 – 172*). Studentlitteratur*

Niles, A.N., Axelsson, E., Andersson, E., Hedman-Lagerlöf, E. Carlbring, P., Andersson, G., Johansson, R. Widén, S., Driessen, J., Santoft, F. Ljótsson, B. (2021) Internet-based cognitive behavior therapy for depression, social anxiety disorder, and panic disorder: Effectiveness and predictors of response in a teaching clinic. Behavior Research and Therapy 136 (2021) 103767. https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103767

Svartvatten, N., Segerlund, M., Dennhag, I., Andersson, G., Carlbring, P. (2015) Acontent analysis of client e-mails in guided internetbased cognitive behavior therapy for depression. *Internet Interventions 2* (2), 121-127

Vlaescu et al 2016, Features and functionality of the Iterapi platform for internet-based psychological treatment. http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.006

Zalaznik, D; Strauss, A; Halaj,A; Fradkin, I; Ebert, D.D; Andersson, G; Huppert, J.D. (2021) *Anxious attachment improves and is predicted by anxiety sensitivity in internet-based, guided self-help cognitive behavioral treatment for panic disorder.* American Psychological Association.

Zarski, A-C; Berking, M; Ebert, D.D. (2021) *Efficacy of Internet-Based tratmentfor Genio-Pelvic Pain/Penetration Disorder: Results of a Randomized Controlled Trial,* American Psychological Association

Bilaga 1

# Intervjuguide

**Frågor angående kursen:**

Vad tyckte du om kursens innehåll?

Vad var bra – vad var mindre bra?

Saknade du något under utbildningen? I så fall vad?

Är det något mer som jag inte frågat om, som du vill tillägga?

**Frågor till behandlaren:**

Hur upplevde du att det var att använda PUMA? Vad var svårt/enkelt?

Hur tycker du att alliansen fungerade?

Hur tillfredsställande är det att behandla någon via internet?

Hur mycket tid har du lagt per vecka och patient?

Hur upplevde du handledningen?

Vad är du överlag nöjd med och vad skulle behöva förbättras för att öka dina färdigheter som behandlare?

Hur många patienter tror du det är rimligt att behandla samtidigt under kursen?

I vilken utsträckning känner du dig redo för att ta emot ”riktiga” patienter som internetbehandlare?

**Till patienten/klienten:**

Vilka förväntningar hade du på PUMA och hur motsvarade behandlingen dina eventuella förväntningar?

Hur upplevde du behandlingen? Vad var bra - vad var mindre bra?

Vilka upplevelser har du av att ha genomgått behandlingen? Vad var positivt/negativt?

Vad i behandlingen fick dig att må bättre/sämre (i din patient/klientroll)?

Hur tycker du att alliansen fungerade?

Vad skulle du vilja säga till någon som funderar på att anmäla sig till PUMA?

Vad är du över lag nöjd med och vad skulle behöva förbättras för att eventuellt öka behandlingseffekter för dig som PUMA patient?

anne.h.berman@psyk.uu.se

***Kursrapport Internetbehandling – pilotkurs med PUMA utvecklingsmedel VT21***

**Till GUN, Institutionen för psykologi, Uppsala universiet**
Datum: 2021-09-03
Termin: VT 2021
Program: Psykologprogrammet

Kurs: Pilotkurs om internetbehandling, (planeras motsvara 7,5 hp om den blir en valbar kurs)
Antal registrerade studenter: 14
Svarsfrekvens: (71%) 10/14

**Utfall av examination**
Antal examinerade: 14/14
Godkända: 14/14 (100%)

**Kortfattad sammanfattning av studenternas synpunkter och förslag**

***Beskrivande ord och nöjdhet***.
De ord som flest studenter valt som huvudintryck av kursen är ”intressant” (100%), ”nyttig” (80%) samt ”praktisk tillämpning” (70%). Kursen bedömdes av en mellanandel som ”analyserande” (60%), ”problemlösning” (50%) och ”ämnesfördjupning” (40%). Minst vanliga beskrivande ord är ”onödig”, ”utantill kunskap” och ”för lätt” (0%), ”tråkig”, ”för svår”, ”spretig” (10%), samt ”effektiv” och ”tung” (20%). Vad gäller nöjdheten med kursen överlag var 60% som ganska nöjda, med 20% mycket nöjda och 20% varken nöjda eller missnöjda.

***Studenternas insats.***
De allra flesta studenter lade ner 0-14 timmar på kursen medan en student (10%) lade ner 25-34 timmar. En majoritet av studenterna (70%) ansåg i hög eller mycket hög grad att de fått nya ämneskunskaper, medan 20% ansåg detta i viss grad och 10% i låg grad. Av studenterna ansåg 70% att de fått hög eller mycket hög grad av inblick i aktuell forskning, medan 30% ansåg att de fått det i viss grad.

***Lärarnas insats och lärande i kursen***
Lärarna beskrivs av en majoritet (70%) som engagerade i hög eller mycket hög grad, 10% ansåg att de var engagerade i viss grad, medan 20% kommenterade i stället, se längre ner. Vad gäller återkoppling på genomförda kursuppgifter, har 80% fått det i hög eller mycket hög grad, och 20% i viss grad, och 50% har också i hög eller mycket hög grad haft nytta av återkopplingen, där övriga 50% uppger att de haft nytta av återkopplingen i viss grad.

Tydlig koppling mellan kursens mål och undervisning bedöms som hög eller instämmer helt av 60%, av 20% som”i viss grad” och 10% i låg grad och 10% som inte ville svara. Studenters möjlighet att bidra till varandras lärande bedämdes som högt då 80% instämde i hög eller mycket hög grad, även om 20% instämde i låg grad.

***Examination & arbetsliv.***
Bland studenterna uppger 100% att examinationen ställer krav på djupare förståelse i hög eller viss grad (60% hög grad, 40% viss grad). Vad gäller förberedelse för ett framtida arbetsliv anser 60% att detta skett i hög eller mycket hög grad, och 40% att detta skett i viss grad.

***Övrigt***.
Normmedvetenhet har uppfattats gälla i kursen av 40% i viss, hög eller mycket hög grad, och 50% i låg eller mycket låg grad. En person (10%) har ej velat svara eller inte vetat vad hen ska svara. Vad gäller anpassning till COVID-19 pandemin ansåg 80% att de instämmer helt, medan 20% instämde i hög grad.

Administrationen anses ha fungerat i hög grad av 80%, med 10% som instämmer helt och 10% som instämmer i viss grad.

**Kvalitativa svar.**

***Bra med kursen***

*Allmänt*

- Intressant kurs
- Det praktiska arbetet, flexibiliteten. Strukturen, lätt att få en överblick utifrån Canvasschemat
- Superbra videos om internetbehandling!! Bra introföreläsning - gav svar på många frågor [*kommentar: det var en frågestund via Zoom*]
- Att kunna uppskatta nya sätt att jobba
- Det blev en bra kurs, jag kunde verkligen uppleva hur det känns att vara en behandlare och arbeta med internetbehandling.

*Handledningen/examinationen*

- Handledningen har varit väldigt bra! Att få rollspela en patient var också nyttigt även om man hade föredragit en riktigt patient.
- Kunniga handledare, bra kursbok, kul att få spela patient
- Tycker att det fungerade bra med handledningsgruppen, handledningen och opponeringen.
- Är väldigt nöjd med både Anne och Martin (handledaren)! Uppmuntrande, generösa med tips och reflektioner och väldigt kunniga.
- Är väldigt nöjd med både Anne och Martin (handledaren)! Uppmuntrande, generösa med tips och reflektioner och väldigt kunniga.
- Uppskattade att det gick att få så specifik återkoppling på handledningarna, t.ex. genom att visa upp meddelanden man skrivit. Tyckte också man fick många värdefulla kommentarer på det examinerande seminariet.
- Handledare visade hög motivation, intresse och tolerans till vår förslag för att t.ex. krävs att kunna anpassa plattformens moduler till patienter och inte gå bara genom vanligt strukturen.
- Handlerade svare alltid på alla mina kommentar, frågor och mejl. Han var mycket effektivt.
- En annan sak som var bra blev handledarnas engagemang

*Praktiken*

- Praktiken var givande, och skulle säkert kunna bli ännu mer givande med riktiga patienter!
- Att arbeta på egen hand. med sin egen patient. Att prova både sidor av roll: att vara patienten och att vara behandlare. Kursboken. Handledning.
- Nyttigt att få spela patient - att göra uppgifterna och läsa modulerna respektive läsa behandlarens svar. Handledningarna var bra med stor grupp eftersom det inte hände så jättemycket i behandlingarna. Bra instruktioner för rapporten och skönt att ha ett ungefär på mängd text för vad som förväntades av en! Väldigt givande att skriva rapporten, läsa de andras och att ha seminarium på det. Många relevanta diskussioner som uppkom. Bra artiklar i början av kursen, skönt att ha läst in sig lite på ämnet innan man börjar med behandlingen. I genomsnitt la jag ca 6 h/vecka, vilket var ungefär det som förväntades av mig, så det var ungefär rätt mängd (i alla fall för mitt arbetstempo) Den mesta har helt enkelt varit väldigt bra!

*Övriga positiva kommentarer*

- För övrigt tycker jag att det är en aktuellt ämne och därför en intressant kurs.
- Otroligt värdefullt att ha fått erfarenhet av internetbehandling!
- Stort tack för den här kursen och för ditt engagemang, Anne! Har verkligen varit fint att få ha gått den. Lycka till i framtiden med denna! :)

***Att förbättra***

*Fördela arbetsbelastningen mer jämt*

- Lite mindre arbetsbelastning under de första två veckor. Kanske någon mer lärarledd undervisning precis i uppstarten av behandlingen, där man har möjlighet att ställa frågor.
- Kanske lite tungt i början och verkade inte så relevant med tex delen om AI.

- Jag tycker att arbetsbördan var för hög i början av kursen och tänker att uppgifterna/inläsningen kanske skulle kunna spridas ut mer alternativt minskas. Under vecka ett tog det mig ca 5 timmar och under vecka två ca 4 timmar att läsa artiklar osv., och då gjorde jag inte ens allt som var planerad. Jag fick ju veta att kursen skulle ta ca 3 timmar per vecka.
- Jag upplevde kursen som väldigt tung de första två veckorna och sedan väldigt lätt. Momenten skulle kunna spridas ut.

*Föreläsningar/litteratur*

- Introföreläsning
- Jag hade uppskattat en introföreläsning om internetbehandling istället för att läsa så mycket på egen hand.
- Föreläsningar om specifika syndrom
- Hur man sätter igång en process för att införa internetbehandling på sin arbetsplats
- Jag tror att kursen har potential att vara mycket mer fördjupande, t.ex. gå in mer på IKBT för olika syndrom, olika typer av behandlingar, behandling för unga o.s.v. Nu upplevde jag kursinnehållet som bra, men på ganska låg nivå (jag jämför här med kursen Psykiskt trauma, eftersom det är den valbara kursen jag läst inom programmet den här terminen).
- Kursen hade en bra litteratur, alltså artiklar och kurs bocken var bra. Skulle var intressant också att få några förslag om artiklarna för att läsa som har samma ämne om ”handlednings tema”.

*Examinationen*

- Kan vara på plats
- Blanda handledningsgrupperna så att man lära sig av de andra deltagarna i kursen
- Vissa kompletteringar krävdes som inte stod i anvisningarna, (tex. en definition på internetbehandling, patientens veckomätningar innan och efter behandlingen och hur många timmar man la på behandlingen per vecka).
- Vid avslutningsexamination skulle vara mer lärorik att diskutera om våra utvecklade färdigheter som behandlare än presentera en fallanalysen av en fiktiv fall. - Mera diskussioner om etiska frågor

*Tidpunkt och längd på kuren*

- Kanske kursen kan börja i början av semester, de sista veckor för mig har varit stressig pga många examinationer och grupparbete som jag prioriterade mer.
- Utvärdera nummer av sessioner under behandling med riktiga patienter... 8 sessioner känns att saknar förstärkning av viktiga delar enligt varje patients problematik.

*Den fiktiva patienten*

- jag uppskattade att kunna spela patient och bekanta mig med internet behandling från patientrollen, men samtidigt saknade jag upplevelsen av att behandla en riktig patient.
- Att inbjuda psykologi eleverna ( eller andra studenter) för att delta som patient. Min tanker är att de skulle kunna vara riktiga patienten som delta i processen oidentifierade. Det upplevs som ganska tufft att delta som patienten enligt ett fiktivt fall under så lång tids perioden. Andra problem är att eleverna som delta som fiktivt patienten påverka motivation av eleverna som spelar behandlare, vilket kan påverka behandlarens inlärning under den processen. Det är därför att tycker jag att ni skulle kunna välja människor som verkligen vill delta som patienten under den kursen.
- Arbete med riktiga patienter för att kunna se verkligheten under behandlingen och resultaten av den.
- Om studenterna själva ska spela patient som bör det ställas högre krav på engagemang på plattformen. Eftersom man bara får erfarenhet av en patient under kursen lär man sig mer om man faktiskt har någon att kommunicera med. Det bör vara mer reglerat i vilken mån man ska låta bli att logga in/inte göra klart övningar/inte svara på meddelanden. Jag tror en del gjorde ganska lite genom ursäkten att man ändå spelade en patient som inte skulle vara så aktiv
- Lite svårt att rollspela patient/ha någon klasskamrat som patient då vi troligtvis inte engagerar oss lika mycket i det som i vår terapeutroll. Det gör att samspelet blir lite dåligt. Speciellt tråkigt att engagera sig mycket i både patient och behandlarroll och få en patient som inte engagerar sig nästan alls. Det är rimligt när det är en riktig patient men när det är en kurskamrat blir jag besviken eftersom hen vet att mitt lärande också beror på hens prestation.

*Normativitet*

- Fallbeskrivningarna innehöll många olika åldrar och etniciteter, det var bra
- Den aktuella planen exkluderar invånare som saknar svenska språket. Det skulle kunna lösas i en mer anpassade sätt.
- Vi i min handledningsgrupp saknade en diskussion om på vilka språk internetbehandling ges idag, t.ex. i Sverige.

*Plattformerna Studium respektive iTerapi*

- Det hade varit skönt att få en sammanfattning av vilka uppgifter som kommer komma och när de ska lämnas in. Det var lite svårt att få en överblick på studium
- Modulerna borde gås igenom. Lite felskrivningar ibland, ibland svårt att fatta hur/om man skulle fylla i uppgifter (tex aktivitetsdagboken med när man ska fylla i sin ursprunliga plan/var man ska fylla i sin nuvarande plan/var man ska visa om man gjort uppgifterna). Sista modulen utgick mycket från att man var nedstämd, stod inte alltid både nedstämdhet och ångest utan bara nedstämdhet

**Kursansvarigas/lärares kommentarer till kursens genomförande och resultat**

Sammanfattningsvis var kursen ett uppskattat nytt inslag i utbildningsutbudet för studenterna på Institutionen för psykologi. Positiva aspekter var lärarnas entusiasm, handledningen, och den kunskap som deltagarna fått till sig, både vad gäller ämnet internetbehandling och behandlarfärdigheter.

Förbättringar till nästa kursomgång avser:

- Bättre fördelning av arbetsbelastning
    - Materialet från de första två veckorna sprids ut över fyra veckor
    - Inslaget om AI anpassas bättre till studenternas önskemål
    - Genom att deltagarna ska kunna behandla riktiga ”patienter” som deltar i forskningsprojekt, kommer arbetstakten under veckorna 3-10 att öka.
- Behandling av riktiga ”patienter”
    - Etikansökan för att behandla deltagare i forskningsprojekt har granskats av Etikprövningsmyndigheten och efter begäran även kompletterats med bland annat mer information om hur behandlare följer tystnadsplikt och sekretessbestämmelser (dnr 2021-03599).
- Föreläsningsinslag så att kursen inte enbart sker på distans och mest som självstudier
    - Introduktionsföreläsning kan hållas av kursansvarig
    - Föreläsningar om internetbehandling för olika syndrom kan införas successivt, t ex för smärta, perfektionism, beroende mm, allt utifrån på institutionen verksamma lärares expertisområden.

Ett förslag på kursplan gällande valbar kurs från och med VT22 har lämnats in till prefekten.

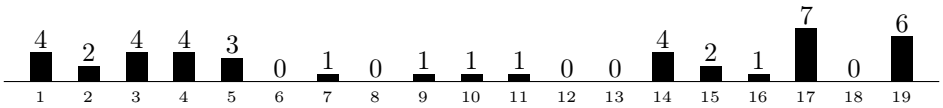
***Anne H Berman, kursansvarig***

# Sammanställning av Kursvärdering för Psykologisk internetbehandling (PUMA)

Kursvärdering för Puma kursen om psykologisk internetbehandling, en pilotkurs för psykologstudenter T9 och T10 som erbjudits vid Institutionen för psykologi samt vid psykologprogrammen på flera andra universitet i Sverige under HT21. Kursen har getts inom ramen för pedagogiskt utvecklingsstöd vid Uppsala universitet.

| | |
|---|---|
| Sammanställd | |
| Antal svar | 7 |
| Tillgänglig | 2022-01-13 – 2022-01-31 |
| Kontaktperson | Anne H Berman (anne.h.berman@psyk.uu.se), verksam vid Inst. f. psykologi |
| Kurs | Psykologisk internetbehandling (PUMA) |

1. Sammanfatta ditt huvudintryck av kursen genom att markera de ord som bäst beskriver kursen för dig! (Markera så många som du tycker passar.)

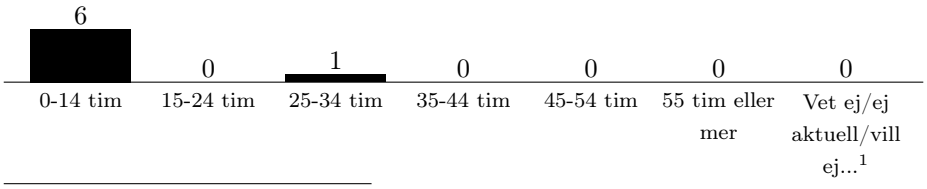



[1] stimulerande
[2] problemlösning
[3] analyserande
[4] ämnesfördjupning
[5] intellektuellt utmanande
[6] tråkig
[7] effektiv
[8] onödig
[9] aha-upplevelse
[10] utantill-kunskap
[11] engagerande
[12] för svår
[13] för lätt
[14] intressant
[15] spretig
[16] tung
[17] praktisk tillämpning
[18] ineffektiv
[19] nyttig

Kommentar

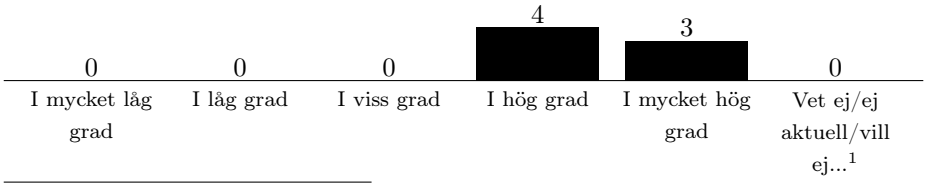
- Med tung menar jag att kursen kändes som en belastning under en ganska stressig period i övrigt. Det kändes som att jag hade behövt mer kunskap om själva modulerna innan det sattes igång då det var svårt för mig att finna tid till att sätta mig med detta utöver skola och annat i livet. Samtidigt förstår jag att det kan kännas likadant för deltagarna/patienterna, och det är en nyttig upplevelse.

2. Hur många timmar/vecka har du i genomsnitt totalt lagt ner på kursen (inklusive schemalagd undervisning)? *(Medel = 1,3, SD = 0,7) (1 = 0-14 tim, 6 = 55 tim eller mer)*



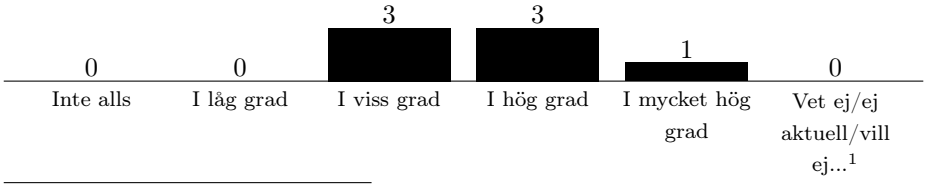

[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

3. I vilken grad har du varit aktiv på kursens olika moment (t.ex. ställt frågor eller på annat sätt bidragit till diskussioner)? *(Medel = 4,4, SD = 0,5) (1 = I mycket låg grad, 5 = I mycket hög grad)*



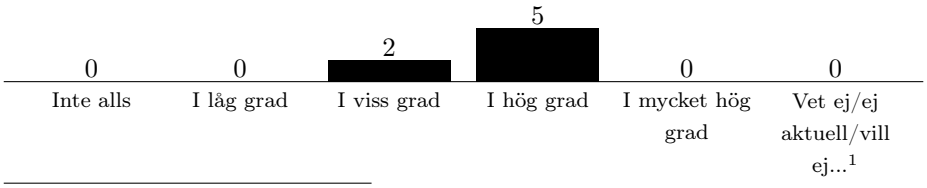

[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

4. I vilken grad har kursen bidragit till att du fått nya ämneskunskaper? *(Medel = 3,7, SD = 0,7) (1 = Inte alls, 5 = I mycket hög grad)*



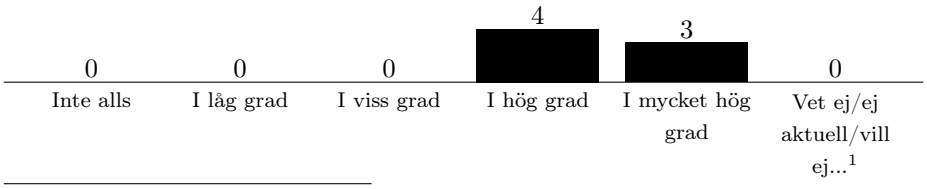

[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

5. I vilken grad har kursen bidragit till en inblick i aktuell forskning inom området? *(Medel = 3,7, SD = 0,5) (1 = Inte alls, 5 = I mycket hög grad)*




[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

6. I vilken grad anser du att lärarna var engagerade i sin undervisning? *(Medel = 4,4, SD = 0,5) (1 = Inte alls, 5 = I mycket hög grad)*

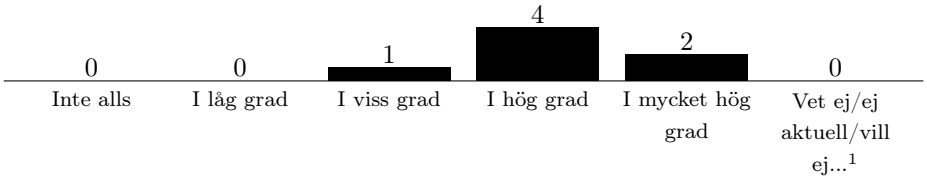



[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

Kommentar

- Mycket engagerad handledare [5]
- De var engagerade men kunde ha varit mer insatta i puma [4]
- Handledaren har varit mycket engagerad och gett konstruktiv kritik, ställt reflekterande frågor och hjälp mig i den grad som jag behövt. Koordinator och Anne har likaså varit engagerade och funnits där v.b. [5]

7. I vilken grad har du fått återkoppling från lärare på dina prestationer (t ex vid handledning och seminarier)? *(Medel = 4,1, SD = 0,6) (1 = Inte alls, 5 = I mycket hög grad)*

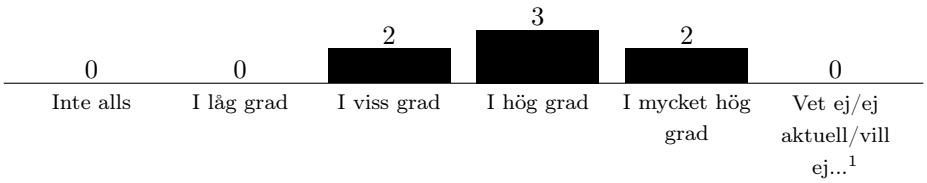



[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

Kommentar

- Detta gällande handledningen och Naira som har skickat meddelanden om t.ex. journalskrivningen. [5]

8. I vilken grad har du haft nytta av den återkoppling du fått på kursen? *(Medel = 4,0, SD = 0,8) (1 = Inte alls, 5 = I mycket hög grad)*

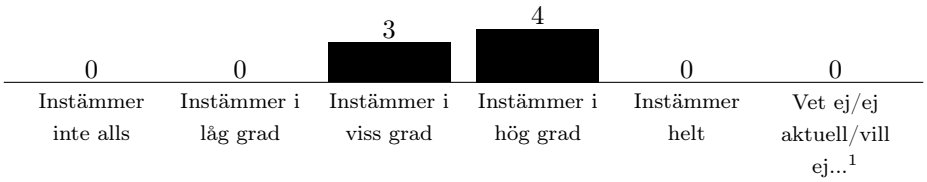



[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

Kommentar

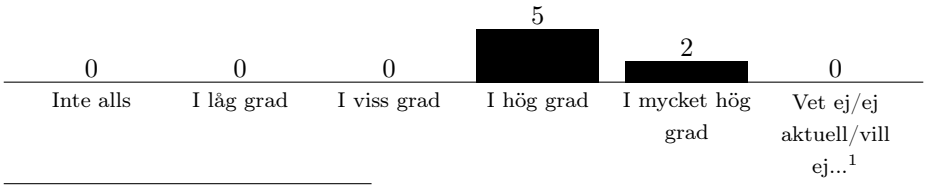
- Jag har fått med mig både praktiska tillvägagångssätt men även lärt mig om förhållningssätt kring internetbehandling såsom när höra av sig och i vilka fall kanske avvakta lite mer osv. [5]

9. Kursens examination/-er har ställt krav på djupare förståelse (såsom analys, självständigt utvecklade resonemang och komplex problemlösning) *(Medel = 3,6, SD = 0,5) (1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt)*



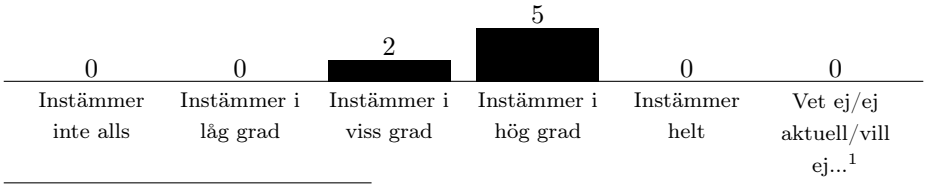

[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

10. I vilken grad bedömer du att det du lärt dig på kursen har förberett dig för ett framtida arbetsliv? *(Medel = 4,3, SD = 0,5) (1 = Inte alls, 5 = I mycket hög grad)*




[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

11. Administrationen under kursen (schema, tentamensanmälan etc) har fungerat väl *(Medel = 3,7, SD = 0,5) (1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt)*

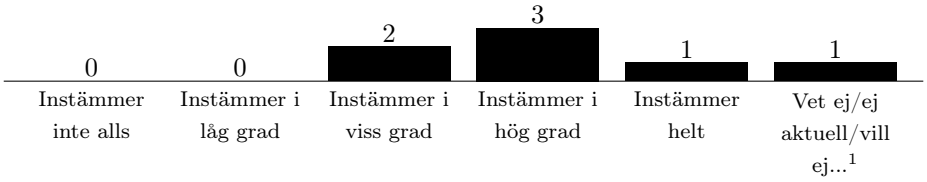



[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

Kommentar

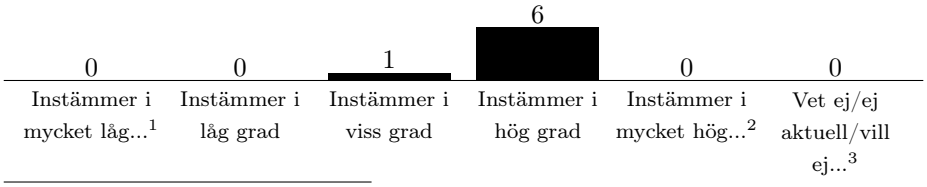
- Har varit många praktiska moment som vi som behandlare inte fått svar på(via handledare). Hoppas ni fått input löpande och kan ge nästa gäng lite mer information från början. [3]
- Det jag hade önskat är tydlig information om att vi skulle logga in en ggr/dag. Det bidrog till mkt stress då jag hade en tanke om att det skulle vara en dag/vecka som kollegor på vårdcentralen jobbar. Det hade varit skönt att veta det redan vid första meddelandet som skickades ut till oss om möjligheten att delta i projektet. [3]

12. Det har funnits en tydlig koppling mellan kursens mål och undervisningen *(Medel = 3,8, SD = 0,7) (1 = Instämmer inte alls, 5 = Instämmer helt)*



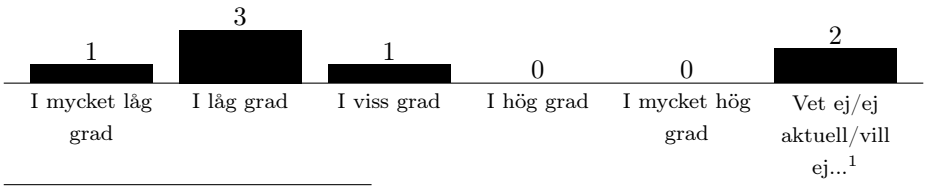

[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

13. Det har funnits goda möjligheter för oss studenter att bidra till varandras lärande under kursens olika moment (genom grupparbeten, opponeringar, skriftliga/muntliga kommentarer på varandras arbeten etc) *(Medel = 3,9, SD = 0,3) (1 = Instämmer i mycket låg grad, 5 = Instämmer i mycket hög grad)*




[1] Instämmer i mycket låg grad
[2] Instämmer i mycket hög grad
[3] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

14. I vilken utsträckning tycker du att kursen har omfattats av normmedvetenhet i fråga om kön,könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, trosuppfattning,funktionsvariationer, sexuell läggning, ålder och socioekonomisk bakgrund? Kom gärna med exempel på vad som varit bra eller vad som kan förbättras. *(Medel = 2,0, SD = 0,6) (1 = I mycket låg grad, 5 = I mycket hög grad)*

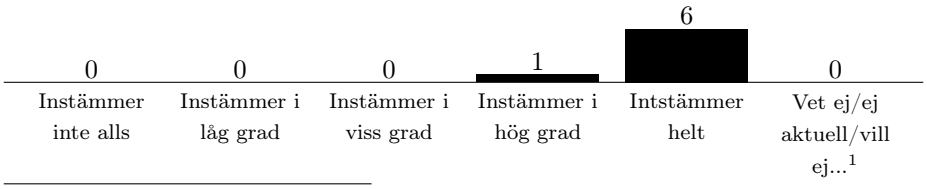



[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

Kommentar

- Vore bra med en studie eller så som tittat på om det finns olika utfall utifrån behandlare och klient har samma eller olika etnisitet/kultur, [2]
- Kommer inte ihåg att detta har nämnts under kursen. Kanske att jag stött på forskning kring utbildning och internetbehandling men inget annat har nämnts under kursen. [1]

15. Kursens moment har gått bra att anpassa till distansundervisning, med anledning av covid 19-epidemin *(Medel = 4,9, SD = 0,3) (1 = Instämmer inte alls, 5 = Intstämmer helt)*

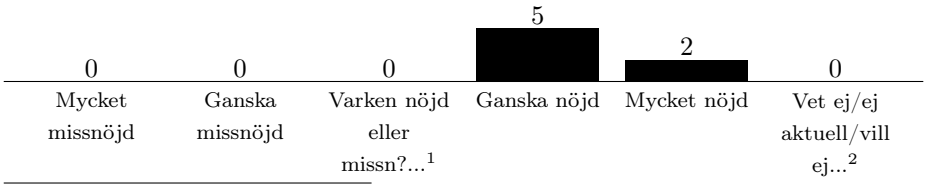



[1] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

Kommentar

- Kanske hade engagemanget och närheten till kursen ökat i.o.m. fysiska träffar samtidigt tycker jag att det är en god upplevelse av distanskontakt (fast i annat format) och det hade inte varit hörbart för mig om det var fysiska träffar. [5]

16. Hur nöjd är du med kursen i stort? *(Medel = 4,3, SD = 0,5) (1 = Mycket missnöjd, 5 = Mycket nöjd)*




[1] Varken nöjd eller missnöjd
[2] Vet ej/ej aktuell/vill ej svara

17. Det här var särskilt bra med kursen: *(Antal obesvarade = 3)*

- Behandlingsmomenten och handledningen
- Den praktiska kopplingen, insikten i hur internetbehandling kan fungera, och möte med faktiska patienter

- Teoretisk och praktisk insikt om internet behandling och terapeutiskt behandling genom text. Viktigt att kunna träna på att uttrycka sig i skrift.
- Handledningen och att få träffa studenter från andra universitet. Samt att ha fått testa att vara internetbehandlare med riktiga patienter. Det kan ha varit ett bra koncept med minst två patienter då det verkat som att engagemanget från patienternas sida har varierat mycket från person till person.

18. Det här kan förbättras i kursen: (Ge så konstruktiva förslag som möjligt.) *(Antal obesvarade = 3)*
    - Mer djupgående introduktion samt tydligare information inför behandlingsstart.
    - Hade nog önskat någon ytterligare introduktion kring Puma innan behandlingarna satte igång, kände framför allt att jag i det inledande samtalet med patienten inte tydligt kunde förklara. Handledningarna har ibland också varit lite spretiga, och det har varit lite oklart om fokus ska vara på handledning av vårt patientarbete, eller på den litteratur och temat som var satt. Framför allt i början, när vi hade mycket frågor kring behandlingen, var det möjligt att hinna med båda. Kanske hade varit en möjlighet att dela upp dessa, och utöver handledningarna haft några litteratur/tema-seminarium.
    - Tydligare ge behandlare information om den roll man kommer kunna ha. Även informera om att planera in MYCKET tid första veckan för att hinna läsa in sig på materialet i PUMA innanbehandlingen går igång.
    - Informera om att det är 1 ggr/dag som gäller - det kändes mastigt för mig. Och även om det egentligen inte tog så mycket tid i anspråk var det en energitjuv. Samtidigt förstår jag vikten av att ha dessa täta kontakter för att se om det är verksamt. Men jag hade som deltagare velat veta om det innan jag deltog i kursen. Jag hade velat att introsamtalet med patienterna hade varit mer tydligt utformade som bedömingssamtal. Det hade varit skönt att kunna få etablera en god kontakt samt att kolla av motivation, möjlighet att genomföra behandlingen, förväntningar och färdigheter innan uppstart. Detta gjordes till viss del men jag hade velat att det var mer tydligt att det skulle göras. Det hade då varit enklare för mig att etablera en kontakt och motivera varför jag och patienten skulle prata en längre tid. En av patienterna jag hade ville gärna prata om sitt mående och om behandlingen osv, mesan andra inte var alls lika intresserade att prata om sig själva och det kändes mer som att jag störde. Jag vet inte om det hade hjälpt att rama in det som ett bedömningssamtal, men kanske... ?

19. Övriga synpunkter: *(Antal obesvarade = 4)*
    - Uppskattar kursen eftersom den är i ?framkant?. Den bidrar med viktig kunskap som idag är frånvarande från Psykologprogrammet vid det universitet som jag läser vid
    - Jag tror att programmet och kursen skulle vinna på att behandlande student får möjlighet att själv styra när de två extra veckorna placeras. För många (både behandlare och klient) kan det vara nödvändigt att jobba med en modul i två veckor och sedan fortsätta.
    - Tacksam för att ha fått vara med i kursen och fått ökad erfarenhet.

# Digital psykologi i teori och praktik

Anne H Berman, PhD
Professor i psykologi
Leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi
Avd för klinisk psykologi, Inst för psykologi, Uppsala universitet
anne.h.berman@psyk.uu.se

Högskolepedagogisk konferens
Uppsala universitet, 26-27/4 2022

Digital psykologi i teori och prakti...
DEL_digital_psykologi_VT22
VT2022

1

## Översikt

- Varför denna kurs?
- Status idag
- Hur utvecklades kursen? ABC workshops
- Dagens erfarenheter och utmaningar
- Kursvärdering/uppsats

Digital psykologi i teori och prakti...
DEL_digital_psykologi_VT22
VT2022

2

## Varför denna kurs?

1. Arbetsmarknaden för psykologer och hälsoprofessionerna kräver digital behandling.
2. Kursen ger:
   - kunskap om forskningsläget om digital behandling jämfört med personlig behandling med fysisk närvaro
   - kunskaper om digital behandling
   - träning på färdigheter för att ge digital behandling under handledning
3. PUMA-medel möjliggjorde utvecklingen, gick som pilotkurs VT21 & HT21, nu ordinarie kurs, på distans 50%
4. Kursdeltagarna hittills säger att de får färdigheter som är nya och nyttiga.

Digital psykologi i teori och prakti...
DEL_digital_psykologi_VT22
VT2022

3

## Status idag

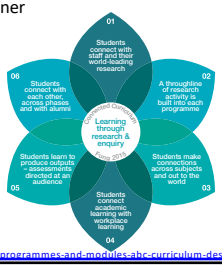
- Första pilotkurs VT21 med 14 studenter, 3 handledare
  - Fiktiva klienter att behandla, via rollspel
- Andra pilotkurs HT21 med 15 studenter, 4 handledare
  - Verkliga klienter att behandla
- Valbar kurs VT22 på Psykologprogrammet med 6 studenter, 1 handledare
  - Verkliga klienter att behandla
- Kursplan godkänts för uppdragsutbildningen (HT22)
- Kursplan godkänts för fristående kurs (VT23)

Digital psykologi i teori och prakti...
DEL_digital_psykologi_VT22
VT2022

4

## Hur utvecklades kursen? ABC workshops

- Metod för snabb utveckling av nya kursplaner
- 90-minuters struktur
- Roligt, kreativt och praktiskt
- 6 inlärningstyper struktureras
- Jag ledde två workshops via Zoom




https://www.ucl.ac.uk/teaching-learning/case-studies/2018/jun/designing-programmes-and-modules-abc-curriculum-design

5

## ABC curriculum design

### Learning types cards (front)

Learning activity types on one side and examples of activities on the other

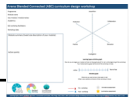
https://www.youtube.com/watch?v=wnERkQBoSGM&feature=youtu.be&ab_channel=EileenKennedy

6

## ABC curriculum design

Workshop schedule:

1. ~~**Module info and graphs sheet**~~
   - ~~**Tweet your module** – tweet size description of your module~~
   - ~~**Module shape (Learning types activities graph)** distribution of learning types~~
   - ~~**Blend** – (blended graph)~~
2. **Storyboard sheet**
   - **Storyboard** – learning types sequences and activities
   - **Assessment** – align activities and assessment
3. ~~**Module info and graphs sheet**~~
   - ~~**Review the graphs** – what has changed? Why?~~
4. **Actions** – what next for team?



7

## Dagordning för workshop 1

### Workshopens syfte

Att utarbeta en skiss på innehåll till en kurs om internetbehandling för psykologstudenter på avancerad nivå.

### Vem deltar?

Intressenter och experter från följande grupper:

- kliniker med erfarenhet av internetbehandling
- chefer med ansvar för att förmedla internetbehandling inom vården (offentligt och privat)
- psykologstudenter
- universitetslärare och handledare i psykologi och psykoterapi
- ansvariga för psykologmottagningar på psykoterapiprogram
- forskare om internetbehandling och digitala insatser
- övriga experter

### Att tänka på i förväg

- Tänk gärna i förväg på vilket **kursinnehåll** som är viktigast från ditt perspektiv!
- Tänk också på vad du eventuellt skulle kunna bidra med, till exempel en kort film om ett ämne som du är expert i.

8

## Workshopens struktur

Vi kommer att fokusera huvudsakligen på kursens innehåll men också beröra struktur. Om du enbart kan delta del av tiden kan det också vara mycket värdefullt.

| | |
|---|---|
| 1-10 min | Introduktion, kort presentation |
| 11-30 min | Breakout rooms 2-5 personer. Fyll i Must have/Nice to have |
| 31-50 min | Gemensam diskussion utifrån breakout rooms |
| Paus 5 min | |
| 5 min | Återsamling |
| 15 min | Breakout rooms om struktur, se Trello board för kursstruktur |
| 10 min | Gemensam diskussion |
| 5 min | Fokus och datum för workshop 2! |

9

## 2. Sammanfattning utifrån Workshop 1

### Viktigast

- Att lära ut färdigheter genom praktik
- Att examinera på ett meningsfullt sätt
- Att ge bakgrundskunskap i lagom dos (se möjliga inslag i Kursintroduktionen).
- Jag har reviderat lärandemålen därefter.

### Utestående frågor

1. Att strukturera handledning, se utkast.
2. Att strukturera examinationen, se utkast.
3. Att lösa juridiska och administrativa frågor för VT21/HT21/VT22, se utkast.
4. Att öka flexibilitet så att studenter från andra universitet kan delta.
5. Att utveckla moduler om interventionsutveckling i samarbete mellan Samfak och Tekfak.

10

## 1. Dagordning för workshop 2

### Workshopens struktur

Vi kommer att fokusera på kursens innehåll och struktur, särskilt följande. Jag kommer att börja med en sammanfattning utifrån Workshop 1.

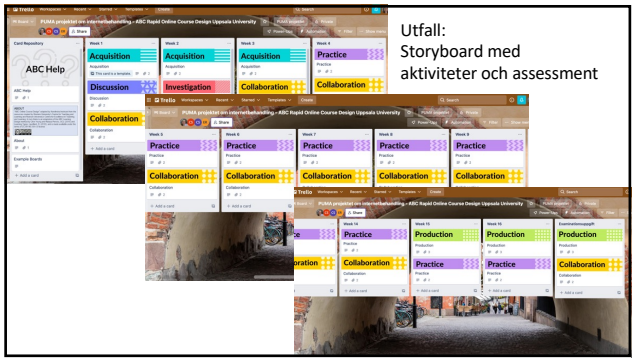
**Deltagare**: De flesta som deltog förra gången plus en ny person.

***I förväg om möjligt***

- Se reviderat utkast på Lärandemål.

| | |
|---|---|
| 1-20 min | Kort introrunda och sammanfattning utifrån förra gången |
| 21-35 min | Breakout rooms 5 personer var. Fyll i Padleten |
| 36-50 min | Gemensam diskussion utifrån breakout rooms |
| Paus 5 min | |
| 56-60 min | Återsamling |
| 61-75 min | Eventuella breakout rooms om struktur och annat som kommit upp, se Trello board för kursstruktur |
| 76-90 min | Gemensam diskussion och anmälan av intresse för att handleda |

11




12

## Kursstruktur till VT22

- 7,5 hp valbar kurs T9/T10, ca 12 veckor från kv 10-22 (14 mars till 5 juni)
- Upp till ca 20 timmar/veckan
- Upplägg på Studium
- Behandling av universitetsstudenter som deltar i parallellt forskningsprojekt, https://mp.uu.se/web/nyheter/-/forskningsprojekt-om-psykisk-halsa-hos-forstaterminsstudenter
- Transdiagnostisk KBT-baserad behandling av depression och ångest
- Handledning i grupp (via Zoom) av erfarna internetbehandlare
- Behandling mest via säkra meddelanden men även telefon
- Varje student behandlar ca 8 klienter beroende på antalet studenter/klienter
- Avslutas med examinationsseminarium

13

## Dagens erfarenheter

- Kursen uppskattades av studenterna VT21 och HT21
- Kollegor blivit intresserade lokalt (examinator, handledare)
- Kollegor från UU (samfak/medfak), LU, LIU medverkat som examinatorer
- Rekrytering av studenter i landet HT21 via studierektorer
  - Studenter från KAU, ÖRU, GU, SU deltog utöver UU
- Det går bra att i praktiken behandla inom ramen för forskningsprojektet, som planerat!

14

## Återstående utmaningar

- Fler praktikplatser skulle kunna erbjudas på sikt
- Få studenter anmäler sig till valbara kursen
- Kursen skulle behöva bli tillgänglig i hela landet
- Via uppdragsutbildning från HT22
- Via fristående kurs från VT23
- Budget krävs för att bekosta kursansvarig, handledare, föreläsare och examinatorer

15

## Kursvärdering och uppsats

***Allmänna kommentarer***

- Intressant kurs
- Det praktiska arbetet, flexibiliteten. Strukturen, lätt att få en överblick utifrån Canvasschemat
- Superbra videos om internetbehandling!! Bra introföreläsning - gav svar på många frågor
- Att kunna uppskatta nya sätt att jobba
- Det blev en bra kurs, jag kunde verkligen uppleva hur det känns att vara en behandlare
- och arbeta med internetbehandling.

***Att förbättra***

✓Bättre fördelning av arbetsbelastning
✓Behandling av riktiga "patienter"
- Föreläsningsinslag så att kursen inte enbart sker som självstudier

Bäckman, K. & Nilsson Wiklund, M. (2022). Hur är det att vara internetbehandlare respektive klient? En kvalitativ utvärdering av en pilotkurs i transdiagnostisk internetbehandling för depression och ångest. Psykoterapeutexamensuppsats. Inst. för psykologi, Uppsala universitet.

16