



No "one size fits all"

Individuelt tilpasset digital behandling

Mette Trøllund Rask · seniorforsker, lektor

Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Oliver Rønn Christensen, Lisbeth Frostholt og Marianne Rosendal

E-sundhedsobservatoriet 2026
Session D2 · 7. oktober



HEALTH
AARHUS UNIVERSITET



AARHUS
UNIVERSITETS
HOSPITAL



Region
Midtjylland

Digital behandling er politisk besluttet

1

Sundhedsreformen 2024

Behandling i eller tæt på eget hjem.
"Brug af digitale løsninger og data rummer et stort potentiale for at skabe endnu bedre og mere tilgængelige sundhedstilbud for den enkelte."

2

National sundhedsplan 2027–2030

"Digital kontakt og selvbetjening skal være førstevalg dér, hvor det giver sundhedsmæssig værdi."

3

Fællesoffentlig platform

Klar i 2028. Både regioner og kommuner kan lægge programmer på den.

DET ÅBNE SPØRGSMÅL

Hvordan sikrer vi os, at digital behandling skaber sundhedsmæssig værdi for borgeren/patienten?

PROBLEMET

Stor variation i frafald

ANDEL DER FASTHOLDES I BEHANDLING

Kommercielle apps

Aktive på dag 15

3,9 %

Guided iCBT

Kliniske forsøg

76 %

Guided iCBT

Klinisk praksis

61 %

Hvad har betydning?

Kontekst

Timing

Motivation

(e)Health literacy

Involveringen af et menneske

Selvhjælp i klinisk praksis: 0,5–28,6 % gennemfører hele programmet.

Bidrager vi til ulighed?

Hvem tager digitale tilbud i brug?

Metaanalyse, 62 studier

- **Alder** OR 0,5
- **Kvinder** OR 1,2
- **Uddannelse** OR 1,8
- **Indkomst** OR 2,1

Hvem falder fra?

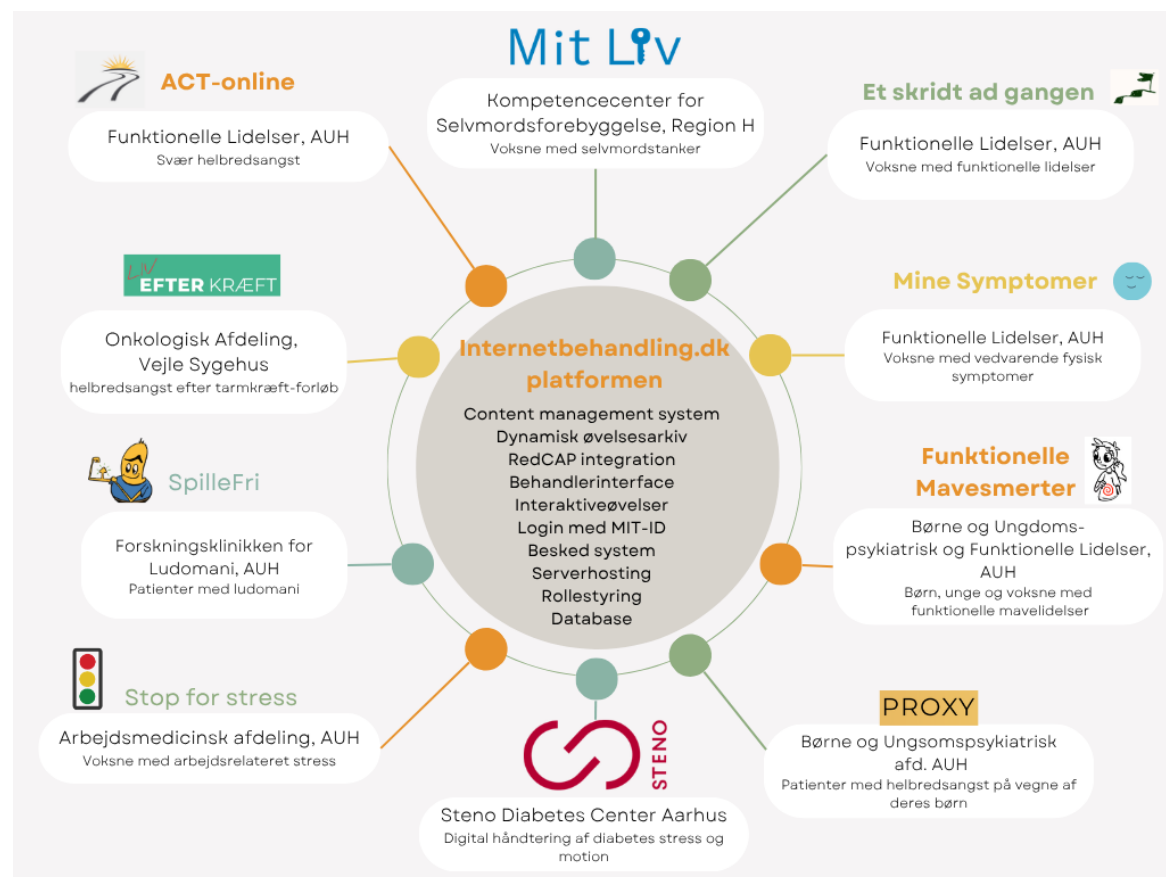
Metaanalyse, 71 studier

- **Yngre brugere**
- **Mænd**
- **Kortere uddannelse**
- **Beskæftigelse**

Opmærksomhedspunkt for design:

Hvordan kan vi tilpasse digital behandling, så vi når flere?

internetbehandling.dk



10

behandlingsprogrammer

8

forskellige aktører

3

regioner

39

publikationer

1 Mine Symptomer

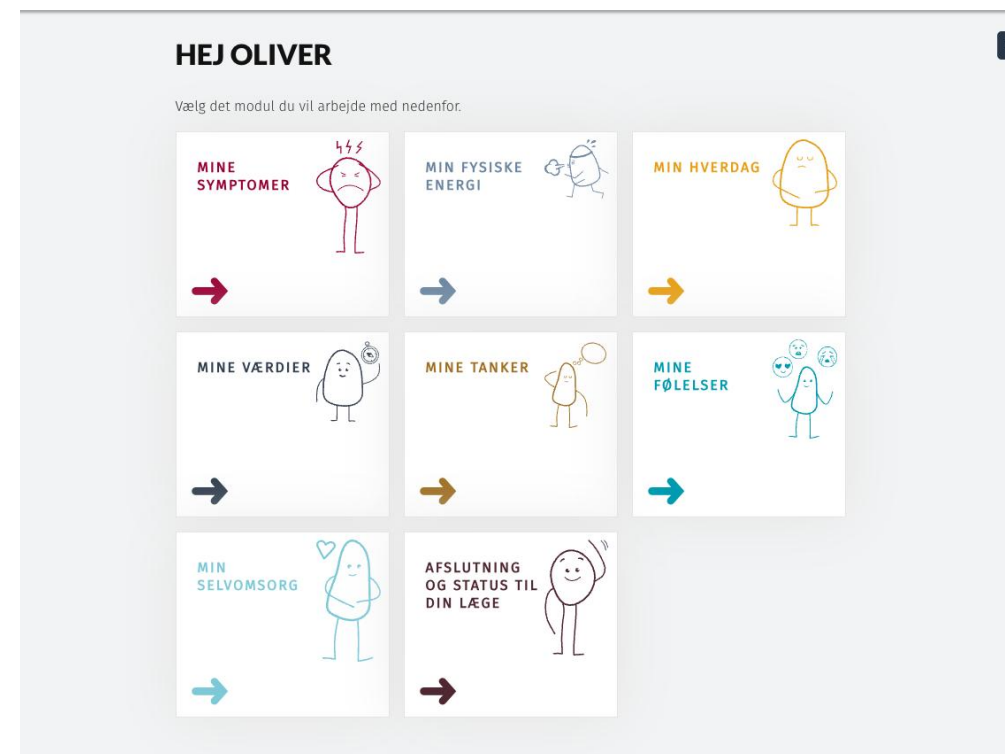
Selvhjælpsprogram

Målgruppe	Voksne med længerevarende fysiske symptomer
Kontekst	Almen praksis, egen læge ordinerer forløbet
Omfang	7 moduler, adgang i 8 uger
Støtte	Ingen, udover evt. opfølgning hos egen læge
Status	Igangværende forskningsprojekt (eASY)

UDVIKLET MED PATIENTER OG PRAKTISERENDE LÆGER

Behovsafdækning, to prototyperunder og usability-test før programmet blev taget i brug.

Rask 2021 · Christensen 2023



STØTTE I PROGRAMMET

Selvhjælp

Brugeren arbejder selv i programmet men kan på vanlig vis booke konsultation hos egen læge.

2 Mine Symptomer for Stress

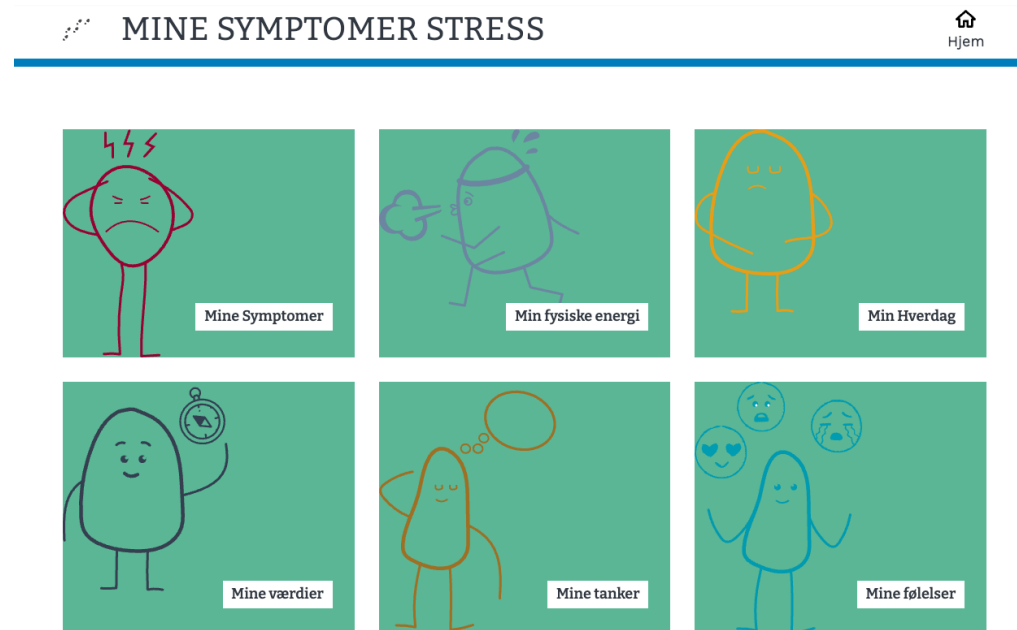
Motivationsstøtte on-demand

Bygger på	Redesign af Mine Symptomer
Målgruppe	Tidlige symptomer på stress
Kontekst	Arbejdsmarkedet, almen befolkning
Støtte	Motivationsstøtte on-demand (sundhedsfaglige)
Status	Under udvikling

UNDER UDVIKLING, INGEN RESULTATER ENDNU

Programmet genbruger indholdet fra Mine Symptomer til en ny målgruppe men med motivationsstøtte ved behov.

Formål: Forebygge sygefravær og udvikling af angst, depression og funktionel lidelse



STØTTE I PROGRAMMET



On-demand støtte

Et minimum af støtte forventes at gøre programmet skalerbart til en hel arbejdsplads.

3 Internetbaseret terapi til helbredsangst

Psykologstøtte gennem hele forløbet

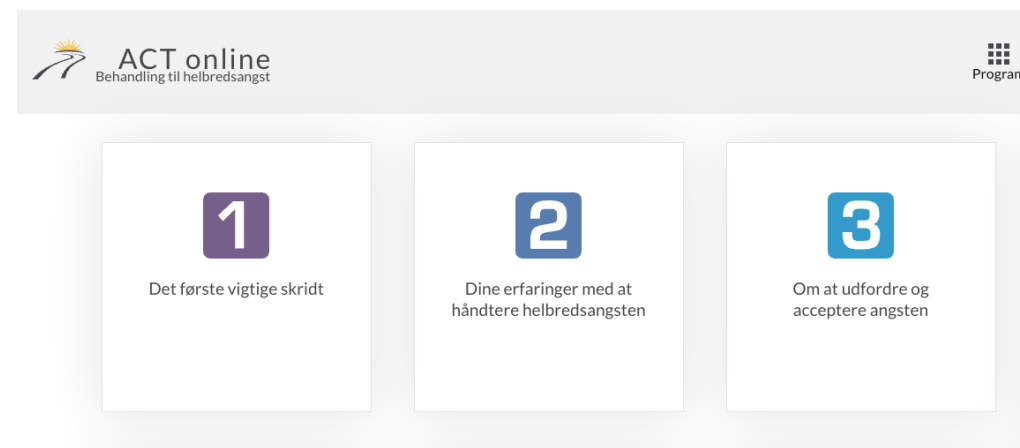
Målgruppe	Behandlingskrævende helbredsangst, ≥ 6 mdr.
Kontekst	Landsdækkende tilbud, henvisning fra læge
Adgang	Udredningssamtale før start
Støtte	Fast psykolog, asynkron & synkron støtte
Omfang	7 moduler over 12 uger
Status	I drift siden marts 2023

HELBREDSANGST VED 6 MÅNEDERS OPFØLGNING

Forskel på 19 point (95 % CI 10,8–27,2) sammenlignet med kontrolgruppen

Effect size: $d = 0,80$ (95 % CI 0,38–1,23)

Hoffmann 2021



STØTTE I PROGRAMMET



Proaktiv psykologstøtte

Asynkron & synkron psykologstøtte (virtuelt og telefonisk).

4 Ét skridt ad gangen

Psykologstøtte gennem hele forløbet

Målgruppe	Voksne 18–60 år, moderat til svær funktionel lidelse
Kontekst	Specialiseret behandling
Adgang	Udredningssamtale (face-to-face) før start
Støtte	Fast psykolog, asynkron & synkron støtte
Omfang	11 moduler over 14 uger
Status	Randomiseret forsøg, resultaterne kommer snarest

HVAD PATIENTERNE SIGER, 15 INTERVIEWS

Relevant, acceptabelt og hjælpsomt, men fastholdelse er svær.

Lamm 2026



STØTTE I PROGRAMMET



Proaktiv psykologstøtte

Asynkron & synkron psykologstøtte (virtuelt og telefonisk).

Støtte skal doseres, ikke maksimeres

METAANALYSE · 39 STUDIER

Gennemfører behandlingen



Responderer på behandlingen



Karyotaki 2021

FORSKEL PÅ OUTCOMES

Blandt kræftpatienter reducerede den guidede behandling stress, angst og træthed i modsætning til ikke-guided behandling.

På depression og livskvalitet havde begge former effekt.

Akdemir 2024

KUN FORSKEL VED MODERAT TIL SVÆR SYGDOM

Ved lette og subkliniske symptomer var ikke-guided behandling lige så effektiv som guided behandling. Det peger på, at støtte skal doseres og ikke nødvendigvis være et fast tilbud til alle.

MODEL

Stepped care-tilgang

Støtten intensiveres, og initiativet flyttes fra bruger til behandler.



Individualisering og skalering af støtte baseret på AI?

3 %

Machine learning bruges i tre procent af digitale psykologiske interventioner. Personalisering sker næsten altid ved faste regler, brugervalg eller behandlervalg.

Hornstein 2023 · 94 interventioner

63 %

54 klinikere vurderede blindt svar til patienter genereret af hhv. behandler og AI. Ens på kvalitet, men sprogmodellen scorede højere på empati. Klinikerne udpegede AI-svaret korrekt i 63 % af tilfældene.

Lamm 2026

Krav om information

Siden 2. august 2026 skal en patient informeres, når vedkommende interagerer med et AI-system. Vi skal kunne give den oplysning til en patient i behandling, uden at det skader relationen.

Forordning (EU) 2024/1689 art. 50

“Human in the loop”:

Ved støtte er tanken ikke at erstatte terapeuten. Der skal altid være et menneske involveret i beslutningen.

TRE TING MED HJEM

1 **Kontekst: Design den digitale behandling til den kontekst, den indlejres i.**

Opbyg også visitation og opfølgning, ikke kun den digitale behandling.

2 **Behov for individualisering: Én løsning passer ikke til alle.**

Digital behandling skal eksempelvis tilpasses sygdomstygde, sundhedskompetence og egenmestring.

3 **Støtte: Dosering, ikke maksimering.**

Overvej, hvordan støtte kan eskaleres ud fra en stepped care-tilgang.

Mette Trøllund Rask · Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital & Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

MERASK@RM.DK