



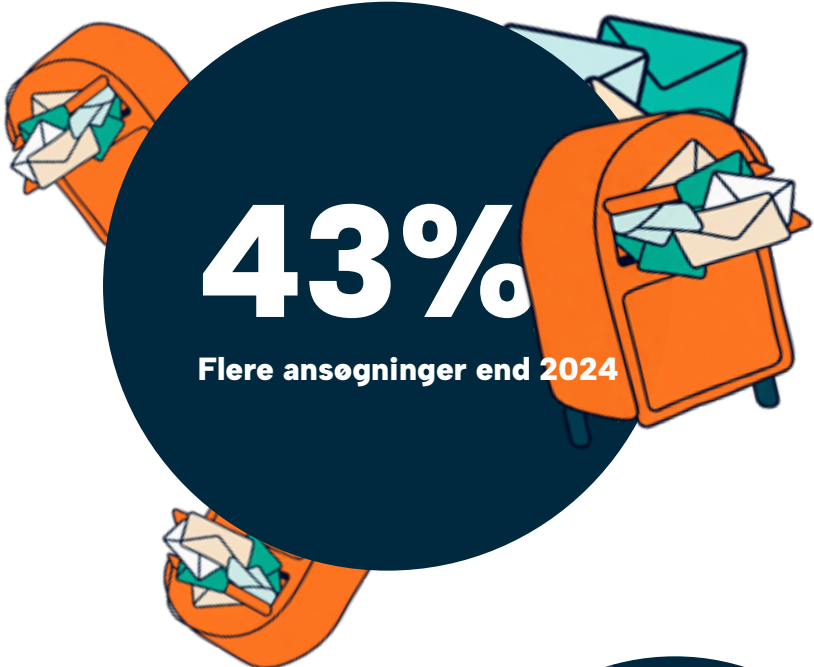
Årsrapport 2025

Center for Digital Psykiatri
Oktober 2026

internetpsykiatrien.dk

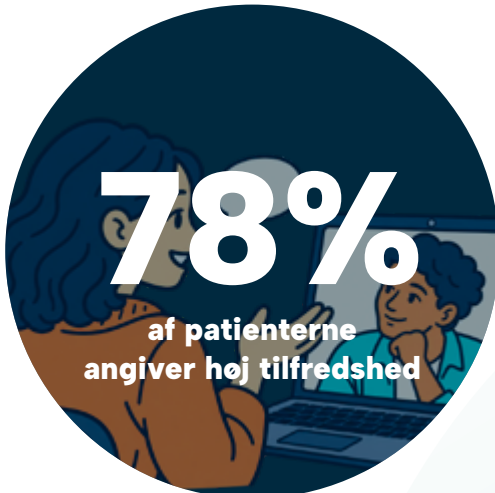
Mere af det, der virker

Flere fik tilbud om behandling i 2025, mens behandlingseffekten og patienttilfredsheden forblev på niveau med året før.



43%

Flere ansøgninger end 2024



78%

af patienterne
angiver høj tilfredshed



40

Klinikken rundede
fastansatte psykologer



Gennemsnitlige ventetid

24

dage



1.846

personer modtog
behandling



Internetpsykiatrien

Internetpsykiatrien er et landsdækkende behandlingstilbud til voksne med let til moderat angst eller depression.

Behandlingen er internetbaseret kognitiv adfærdsterapi og tilbydes til depression, panik-angst/agorafobi, socialfobi og enkelfobi. Patienten arbejder selvstændigt i et digitalt behandlingsprogram med viden, øvelser og opgaver og får løbende individuel, skriftlig støtte fra en psykolog. Forud for behandlingen vurderer psykologer gennem screening og en udredende videosamtale, om Internetpsykiatrien er det rette tilbud.

Internetpsykiatrien arbejder datadrevet og følger systematisk aktivitet, behandlingseffekt og patienternes feedback. Data og erfaringer fra den kliniske praksis bruges både til at følge kvaliteten og til løbende at udvikle behandlingstilbuddet.



Center for Digital Psykiatri

Center for Digital Psykiatri udvikler og driver digitale tilbud til mental sundhed og psykiatrisk behandling. Kernen i centerets arbejde er at forbinde innovation, forskning og drift, så ny viden kan omsættes til løsninger, der fungerer i menneskers hverdag og kan drives og udbredes i stor skala.

Centeret samler sundhedsfaglige, forskningsmæssige, teknologiske og kommunikative kompetencer og har særlig ekspertise i at designe digitale brugerrejser og udvikle digitale selvhjælps- og behandlingstilbud. Det gør det muligt at arbejde hele vejen fra et identificeret behov og forskning til udvikling, afprøvning, implementering og stabil drift.

Tilbuddene spænder fra Mindhelper, hvor unge frit kan få viden og værktøjer til mental trivsel, og Bedre Trivsel på sundhed.dk, som tilbyder voksne viden og digitale selvhjælpsforløb, til behandlingstilbuddene CoolMinds for unge med angst eller OCD, BED for mennesker med tvangsoverspisning og Internetpsykiatrien for voksne med angst eller depression.

På tværs af tilbuddene er udgangspunktet det samme:

Digitale løsninger skal gøre relevant hjælp mere tilgængelig og anvendelig for mennesker med forskellige behov.

Indhold

1. Året i perspektiv	6
2. Patientrejsen	9
3. Nøgletal	10
Stabil behandlingseffekt og høj patienttilfredshed	11
Vækst med stabil kvalitet og kort ventetid	13
De yngre kvinder udgør stadig den største andel	15
Flere forsamtaler – stabil overgang til behandling	16
4. Indblik	18
Rekrutteringskanaler	19
Internetpsykiatriens ansøgere i tal	21
Den udredende forsamtale	23
5. Særtemaer	26
Manualisering styrker kvaliteten i skriftlig behandling	27
Personaliseret digital behandling – et muligt næste skridt	30
6. Bilag	32

Digital behandling, der virker – og kan skaleres

I 2025 er digitale sundhedstilbud for alvor rykket frem på den politiske agenda for sundhedsvæsenet. Sundhedsreformen flytter flere sundhedstilbud tættere på borgerne, øger brugen af digitale sundhedstilbud og gør behandling i eget hjem til en større del af sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet skal organiseres anderledes, og mulighederne inden for blandt andet forebyggelse, behandling og teknologi skal bruges bedre.

Det giver Internetpsykiatrien en tydelig rolle i de kommende års omstilling. Som landsdækkende digitalt sundhedstilbud kan vi tilbyde behandling af angst og depression i patientens eget hjem, med kort ventetid og uden geografiske afstande. Samtidig kan en tidlig behandlingsindsats være med til at forebygge, at symptomer og funktionsnedsættelse forværres.

”Potentialet ligger både i at nå flere patienter og i at bruge sundhedsvæsenets samlede kapacitet bedre.”

Vi oplever allerede en stigende tillid til digital psykologbehandling. Diskussionen handler i mindre grad om, hvorvidt behandling på afstand kan være reel behandling, og i højere grad om, hvordan det digitale format kan udvikles og bruges som en selvstændig behandlingsform med egne muligheder og faglige krav. **Det er en vigtig forskel.**

” Skriftlig psykologbehandling er ikke blot traditionel terapi flyttet over på en skærm.

Formatet har sin egen faglighed, sine egne muligheder og sine egne begrænsninger. Det kræver blandt andet en særlig forståelse af, hvordan psykologen er nærværende og aktiv i en asynkron behandling, og hvordan data fra patientens forløb bruges som en del af behandlingsforløbet.

Behandling der virker

I 2025 fastholdt Internetpsykiatrien den kliniske behandlingseffekt på trods af den markante vækst i aktivitet.

Patienterne oplever bedring i symptomer og patienttilfredsheden er fortsat høj. Behandlingsresultaterne følges systematisk gennem standardiserede målinger, som både dokumenterer effekten og indgår i behandlingsenhedens løbende arbejde med kvalitet.

Det er væsentligt, fordi skalering af digital behandling ikke alene handler om at skabe kapacitet. Vi skal vide, om patienterne får det bedre, og vi skal kunne opdage og reagere, hvis kvaliteten ændrer sig. Den systematiske brug af data er derfor en del af selve behandlingsmodellen – ikke kun noget, vi bruger til at rapportere resultater bagefter.

Vækst med kvaliteten i behold

På det fundament fortsatte Internetpsykiatrien med at vokse markant i 2025. Antallet af ansøgninger steg med 43 % sammenlignet med 2024, 50 % flere blev tilbudt en udredende videosamtale, og antallet af patienter tilbudt behandling steg med 42 %. Samtidig var den gennemsnitlige ventetid 24 dage.

Efter den store skalering i 2024 er det et vigtigt resultat, at væksten er fortsat, uden at behandlingseffekten eller patienttilfredsheden er blevet svækket. Internetpsykiatrien er i dag et digitalt sundhedstilbud med høj aktivitet, kort ventetid og en behandlingskvalitet, som følges tæt.

Væksten stiller samtidig nye krav til behandlingsenheden. Med mere end 40 fuldtidsansatte psykologer kan kvalitet og faglig retning ikke være afhængig af enkeltpersoners erfaring eller uformelle arbejdsgange. Viden skal kunne deles, læres og anvendes systematisk.

Derfor færdiggjorde vi i 2025 den overordnede behandlingsmanual for skriftlig behandling. Den samler behandlingsenhedens erfaring med blandt andet skriftlig alliance, rammesætning, datadrevet behandling og håndtering af patienter, der mister fremdrift. Formålet er ikke at gøre behandlingen upersonlig, men at gøre det fælles faglige fundament tydeligere og dermed mere robust, når tilbuddet vokser.

Et stærkt fundament giver mulighed for mere fleksibilitet

Et tydeligere fagligt fundament giver samtidig mulighed for at udvikle behandlingen. I forskningsprojektet PERSONAE undersøger vi, om digitale behandlingsforløb kan tilpasses mere præcist til den enkelte patients symptomer, funktionsniveau og aktuelle behov. På sigt kan behandlingen måske sammensættes mere dynamisk frem for, at alle patienter følger den samme rækkefølge af moduler.

Manualisering og personaliseret behandling er i den sammenhæng ikke modsætninger. Jo bedre vi kan beskrive de virksomme elementer og det faglige grundlag, desto bedre mulighed har vi for at variere behandlingen uden at miste kvalitet og mulighed for at følge effekten.

Det bliver også centralt i udviklingen af det regionale behandlingstilbud til unge mellem 18 og 24 år, som starter i efteråret 2026. Her er målet også at kunne tilpasse format og behandlingsintensitet bedre til patientens behov.

En digital indgang til den rette hjælp

Den udredende videosamtale peger på et andet potentiale. Samtalen bruges i dag til at vurdere, om Internetpsykiatriens behandling passer til ansøgerens behov, men patientfeedback viser, at den også kan have værdi for dem, der ikke ender i behandling hos os.

Blandt ansøgere, der ikke blev tilbudt behandling efter samtalen, angav 79 %, at de i høj eller meget høj grad følte sig set og hørt, mens 85 % fik en anbefaling om anden behandling eller støtte. Tallene viser samtidig, at der fortsat er mulighed for at gøre vejen videre mere konkret.

Det rejser et relevant spørgsmål i lyset af sundhedsreformens vision om en mere sammenhængende digital indgang til sundhedsvæsenet:

”Kan den udredende videosamtale på sigt spille en større rolle i at hjælpe borgeren frem til den rette indsats – også når det ikke er Internetpsykiatriens egen behandling?”

Det perspektiv vil vi gerne undersøge videre.

Teknologi skal understøtte den menneskelige kontakt

2025 gav også erfaringer med, hvor teknologi ikke nødvendigvis forbedrer behandlingen. I behandlingsenhedens arbejde med generativ AI afprøvede flere psykologer teknologien som støtte til formuleringer og skriftligt indhold. Erfaringen var, at det bearbejdede sprog kunne skubbe små faglige nuancer og psykologens egen stemme i baggrunden.

Derfor bruger psykologerne i dag ikke generativ AI til patientkommunikation – heller ikke til at forbedre deres skriftlige svar.

I stedet arbejder vi blandt andet med frasedokumenter, fællesskrivning og konkret sparring om den skriftlige interaktion.

Digital behandling skal udnytte teknologiens muligheder, når de gør behandlingen bedre eller mere tilgængelig. Men patienten skal fortsat kunne mærke, at der sidder et menneske på den anden side af skærmen, som læser, vurderer og reagerer på netop deres situation.

Mere fleksible og sammenhængende tilbud

Når vi ser tilbage på 2025, er den vigtigste pointe derfor ikke væksten alene. Internetpsykiatrien har øget kapaciteten markant og samtidig fastholdt behandlingseffekt, høj patienttilfredshed og kort ventetid. Parallelt har vi styrket det faglige fundament, som skal gøre det muligt at udvikle og skalere tilbuddet videre.

Det giver et stærkt udgangspunkt i en periode, hvor sundhedsvæsenet netop efterspørger flere nære og digitale tilbud, tidligere hjælp og behandling, der i højere grad kan foregå i patientens eget hjem.

Vores næste opgave er at bruge den erfaring til at skabe flere gode patientforløb, mere fleksible behandlingstilbud og en stærkere sammenhæng med resten af sundhedsvæsenet.

Marie Paldam Folker

Afdelingschef, Center for Digital Psykiatri



2. Patientrejsen

Patienten henvender sig i praksis

Egen læge informerer patienter inden for målgruppen om Internetpsykiatriens tilbud og hjemmeside

Ansøgning screenes i klinik

Patientens ansøgning vurderes af en psykolog. Er patienten i målgruppen, inkaldes der til afklarende samtale

Opstart af behandlingsforløb

Hvis patienten tilbydes behandling, starter forløbet op kort efter den afklarende samtale

Vi sender login til programmet via digital post.

12 ugers online forløb

Patienten arbejder med behandlingen i et digitalt program med skriftlig støtte fra en psykolog.

Behandlingen bygger på kognitiv adfærdsterapi, som har dokumenteret effekt.

Vurdering af fremskridt og effekt

Psykologen følger løbende patientens udbytte af behandlingen.

Ved tegn på inaktivitet eller forværring afdækker vi behovet for anden indsats og hjælp.

Patienten laver en selvhenvisning

Patienten ansøger selv via ansøgning på vores hjemmeside



Afslutning af behandling

Efter de 12 ugers behandling tilbydes en afsluttende samtale via video eller telefon.

Ved patientens samtykke sendes en epikrise til egen læge

3. Nøgletal



Stabil behandlingseffekt og høj patienttilfredshed

Internetpsykiatrien fastholdt i 2025 en stabil behandlingseffekt og høj patienttilfredshed.

Kvaliteten følges gennem fire mål:

- **Klinisk behandlingseffekt**
- **Effekt på generel trivsel**
- **Patienttilfredshed**
- **Antal klager**

Den kliniske behandlingseffekt for 2025 er på niveau med forrige år. Der ses stadig stor effekt for patienter i behandling for panikangst og depression, mens der ses moderat effekt for behandling for socialfobi og enkelfobi.

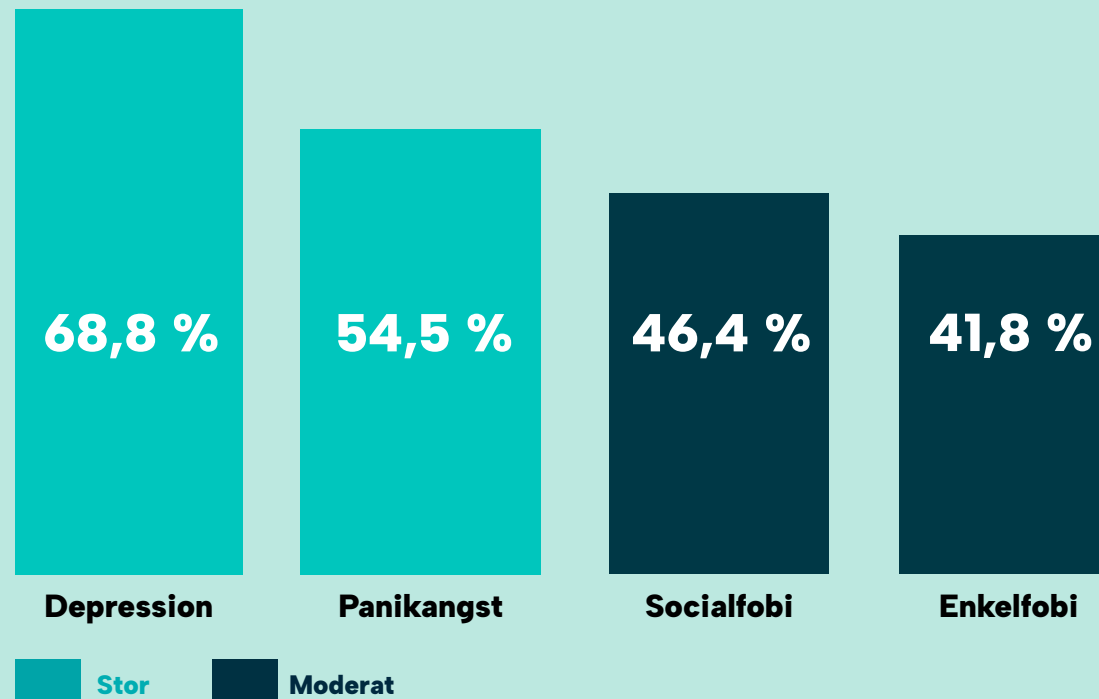
Der sås en lille forbedring i effekten for socialfobi sammenlignet med 2024, mens behandlingseffekten for enkelfobi faldt en lille smule.

Generel trivsel

Ud over en moderat til stor effekt på patienternes symptomtryk måler vi også på patienternes generelle trivsel via World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5), som en mere bred indikator for behandlingens effekt på patientens liv.

Der ses i år en moderat effekt på 0,49 målt ved Cohen's D, hvilket er en lille stigning sammenlignet med sidste år (2024: 0,4).

Andel med klinisk signifikant forbedring og behandlingseffekt (Effekt Cohen's D)



Patienttilfredshed

Den gennemsnitlige patienttilfredshed var igen høj med en CSQ-8-score på 26,9 point, svarende til niveauet i 2024. Kun 0,2 % angav lav tilfredshed med en score under 16, mens 78 % havde en score over 24, svarende til høj tilfredshed. Omkring 22 % lå i kategorien moderat tilfredshed.



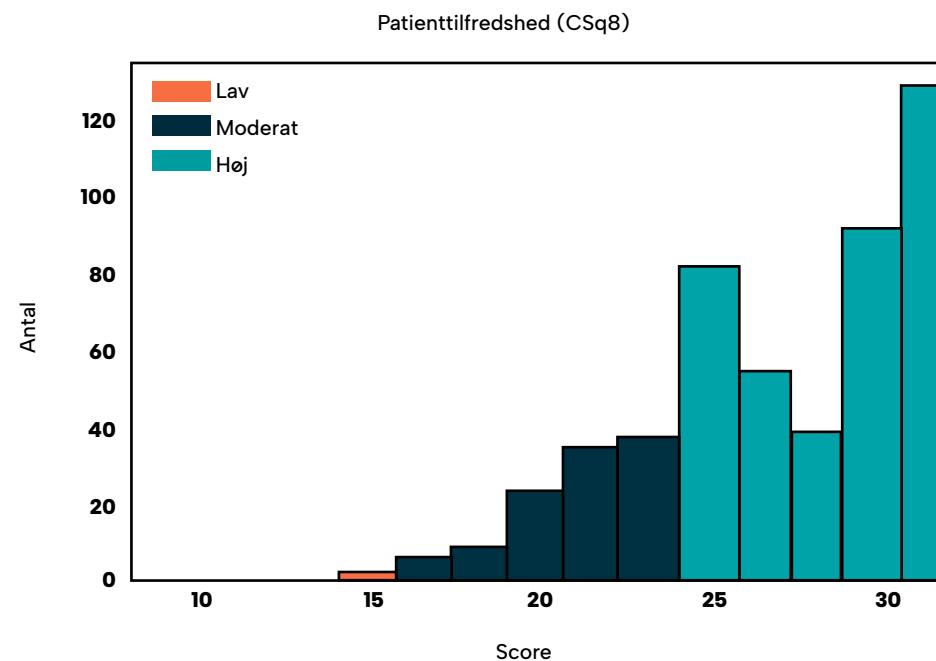
Klager

Internetpsykiatrien modtog én klage i 2025, den første siden 2022. Klagen blev behandlet ved Styrelsen for Patientklager, og patienten fik ikke medhold.

Det samlede billede

Det samlede billede er, at behandlingseffekt og patienttilfredshed er fastholdt i et år med betydelig aktivitetstsvækst og flere nye psykologer. Vi har blandt andet understøttet kvaliteten gennem strukturerede on-boardingforløb og mentorordning.

Se bilag for detaljer og beregningsmetode



Vækst med stabil kvalitet og kort ventetid

Internetpsykiatrien fortsatte i 2025 sin vækst og oplevede en markant stigning i efterspørgslen.

Sammenlignet med 2024 steg:

- **Antal ansøgninger med 43 %**
- **Antallet af ansøgere, der fik tilbudt en udredende samtale, med 50 %**
- **Antal ansøgere, der blev tilbudt et behandlingsforløb, med 42 %**

Andelen af ansøgere, der tilbydes en udredende forsamtale og efterfølgende behandling, er fortsat på niveau med 2024, hvilket indikerer en stabil visitationspraksis på trods af øget efterspørgsel.

Behandlingstilbuddet har de seneste år arbejdet målrettet med tydelig kommunikation omkring tilbuddets målgruppe, samt faglig praksis for visitation. Den samlede effekt ses tydeligt i tallene for den indledende visitation. Siden 2022 er afvisningsprocenten efter ansøgning faldet fra 26,2 % til 13,4 % i 2025.

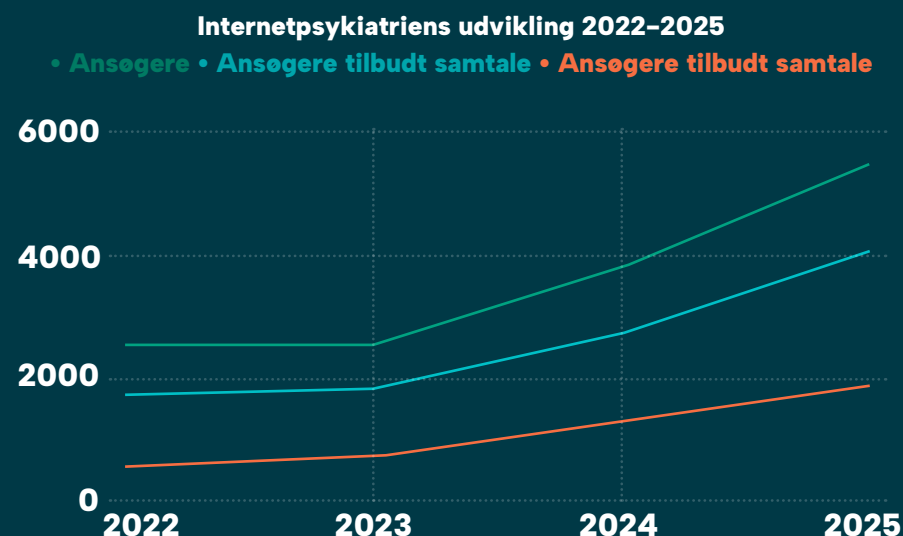
En større andel af ansøgere får dermed mulighed for en udredende forsamtale.

Det har stor betydning for borgernes oplevelse af tilbuddet, at flere ansøgere, som har brugt tid på at sende en ansøgning, også bliver tilbudt en udredende samtale og eventuel behandling.

Fortsat kort ventetid

På trods af kraftig vækst oplevede Internetpsykiatrien kun en lille stigning i gennemsnitlig ventetid fra anmodning til første tildelte samtale.

Med en kort ventetid på 24 dage formåede behandlingstilbuddet i 2025 fortsat at tilbyde hurtig afklaring og behandling. Dette viser, at vi er lykkedes med at matche den øgede efterspørgsel med gradvis kapacitetsforøgelse, så behandlingstilbuddets ressourcer udnyttes optimalt uden at ventetiden bliver for lang.



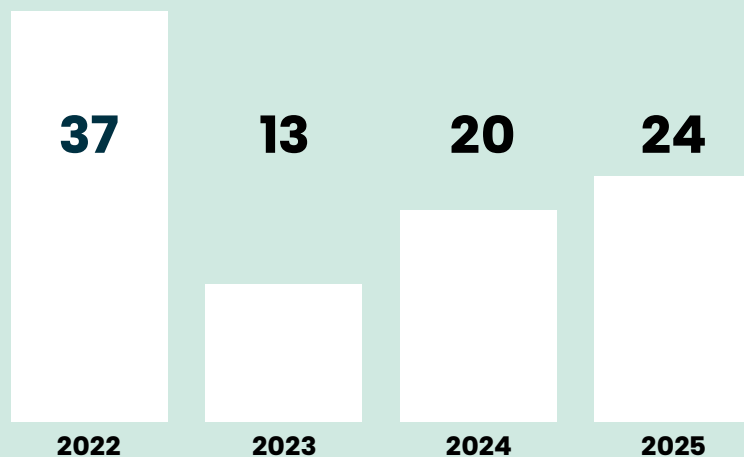
Afklarende tilbagemelding ved tvivl

Internetpsykiatrien har i 2025 styrket arbejdet med forventningsafstemning for ansøgere, hvor der er tvivl om, hvorvidt tilbuddet matcher ansøgerens problematik.

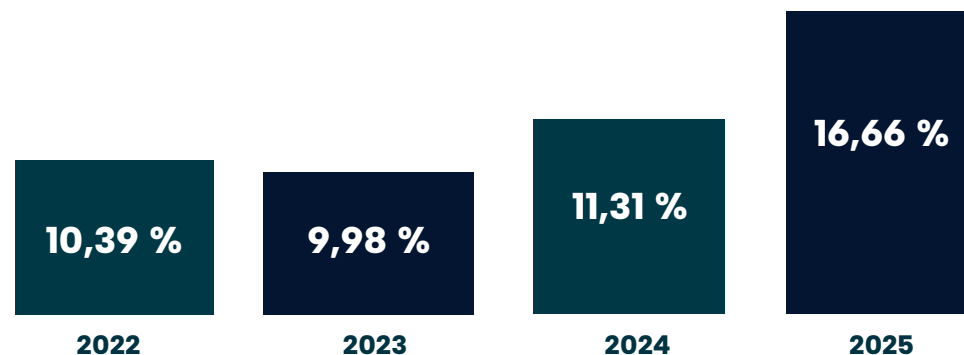
I disse tilfælde modtager ansøgeren en fagligt begrundet tilbagemelding og bliver bedt om at kontakte os, hvis vedkommende fortsat ønsker en forsamtale.

Denne praksis giver flere mulighed for at få en forsamtale, samtidig med at der på forhånd sker en tydelig forventningsafstemning om tilbuddets behandlingsmuligheder. Data viser, at den øgede brug af denne praksis ikke har ført til flere afvisninger efter den udredende forsamtale.

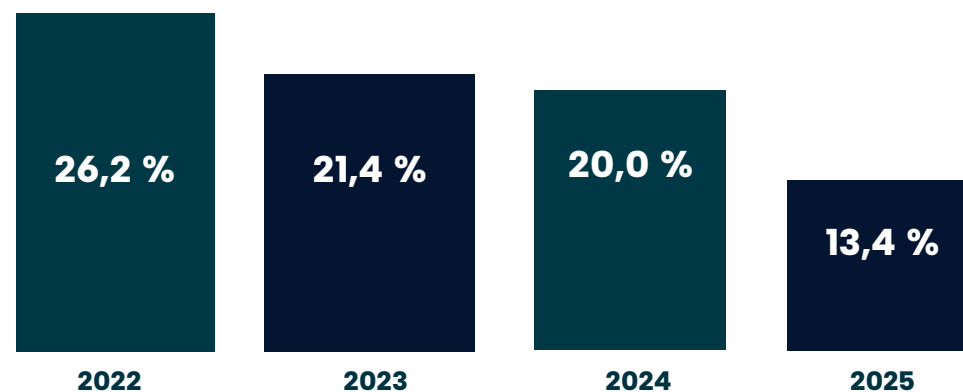
Gennemsnitlig ventetid i dage fordelt per år



Andel af ansøgere som modtager afklarende tilbagemelding



Afvisningsprocent ved screening pr. år



De yngre kvinder udgør stadig den største andel blandt ansøgerne

Kvinder under 30 år udgør fortsat den største gruppe blandt Internetpsykiatriens ansøgere med 36%. Kvinder over 30 år udgør 35 %, mens mænd samlet set udgør 29 %. Fordelingen er på niveau med 2024.

Også blandt mændene er der en overvægt af yngre ansøgere, og gennemsnitsalderen blandt mandlige ansøgere er 36 år.

Mændene har oftere mindre tidligere behandlingserfaring end kvinderne og et lidt lavere symptomtryk. Samtidig ses fortsat et højere frafald blandt mænd i behandling. Mønstret svarer overordnet til 2024.

Indkomst og uddannelse

Den typiske ansøger til Internetpsykiatrien er lønmodtager og har enten en studentereksamen/HF eller mellemlang videregående uddannelse som højeste gennemførte uddannelse. Relativt få ansøgere er på pension, hvilket blandt andet hænger sammen med ansøgernes aldersfordeling. Den socioøkonomiske profil har været forholdsvis stabil siden 2022.

Stabil geografisk fordeling

Fordelingen af ansøgere mellem regionerne har været forholdsvis stabil siden 2022 og svarer overordnet til befolkningsfordelingen.

Region Syddanmark udgør fortsat en lidt større andel af ansøgerne end regionens andel af befolkningen, mens Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger lidt lavere. En mulig forklaring er det længerevarende kendskab til tilbuddet i Region Syddanmark.

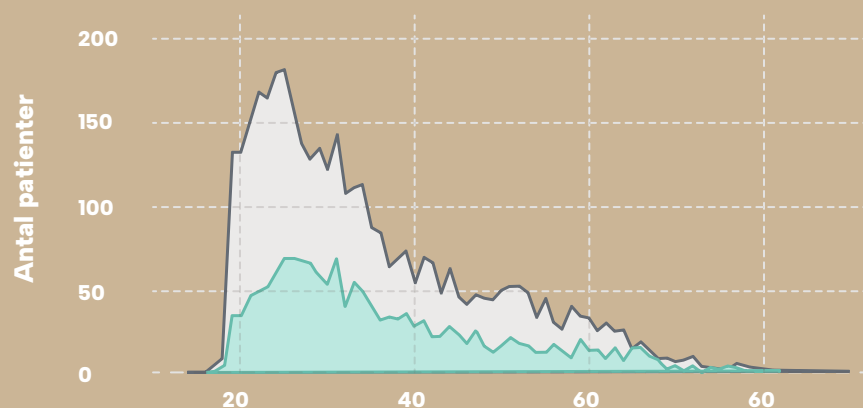
Det samlede billede

Samlet set viser data at Internetpsykiatrien fortsat tiltrækker de samme ansøgere som behandlingstilbuddet gjorde i 2022. Væksten i antal ansøgere skal altså ses som et generelt resultat af øget kendskab og ikke fordi det er lykkedes at rekruttere nye målgrupper (som f.eks. ældre borgere).

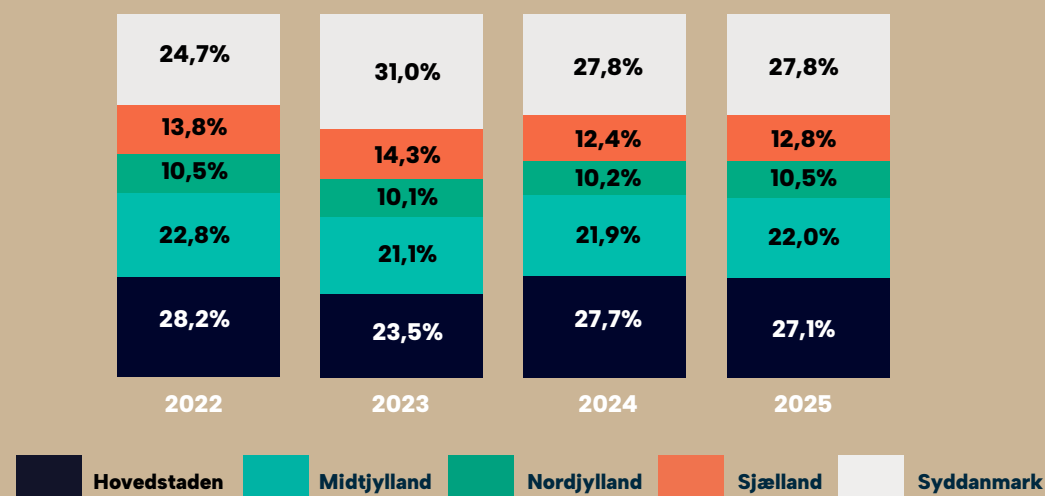
Se side 20 for detaljer om Internetpsykiatriens ansøgere i 2025.

Ansøgerdemografi

● Kvinder ● Mænd



Fordeling pr. Region



Flere forsamtaler – stabil overgang til behandling

Internetpsykiatrien tilbød 5308 forsamtaler i 2025, en stigning på 45 % sammenholdt med 2024. På baggrund af de afholdte forsamtaler blev 53,8 % af patienterne tilbudt efterfølgende behandling, hvilket er på niveau med 2024.

Når en ansøger ikke tilbydes behandling efter forsamtalen, skyldes det oftest, at anden behandling vurderes mere relevant, at problemstillingen er for kompleks til tilbuddets rammer, eller at ansøgeren ikke opfylder diagnosekriterierne.

I alt 1846 danskere modtog i 2025 behandling i Internetpsykiatrien.

Udvikling i afvisningsårsager

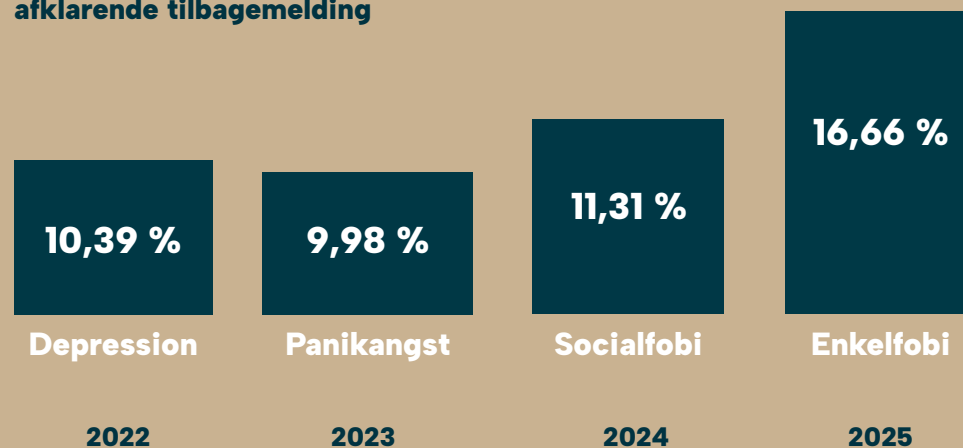
Sammenlignet med tidligere år anvendes kompleksitet og anbefaling af anden behandling mindre hyppigt som afslutningsårsag efter forsamtalen i 2025. Til gengæld ses en stigning i udeblivelser og i andelen, der ikke opfylder diagnosekriterierne.

Mere depressionsbehandling

Depressionsbehandling fylder fortsat mere i behandlingstilbuddet. Siden 2022 er andelen af behandlingsforløb for depression steget gradvist, og i 2025 udgør depression den største behandlingskategori.

Depression har betydelige konsekvenser for både den enkelte og samfundet. Internetpsykiatrien bidrager her med et lettilgængeligt, evidensbaseret behandlingstilbud til mennesker med let til moderat depression.

Andel af ansøgere som modtager afklarende tilbagemelding



Behandlingsafslutning

Afslutningsårsagerne fordeler sig overordnet som i tidligere år. Andelen af patienter, der frafalder på grund af inaktivitet, er faldet lidt, mens en lidt større andel afsluttes før planlagt tid af andre årsager.

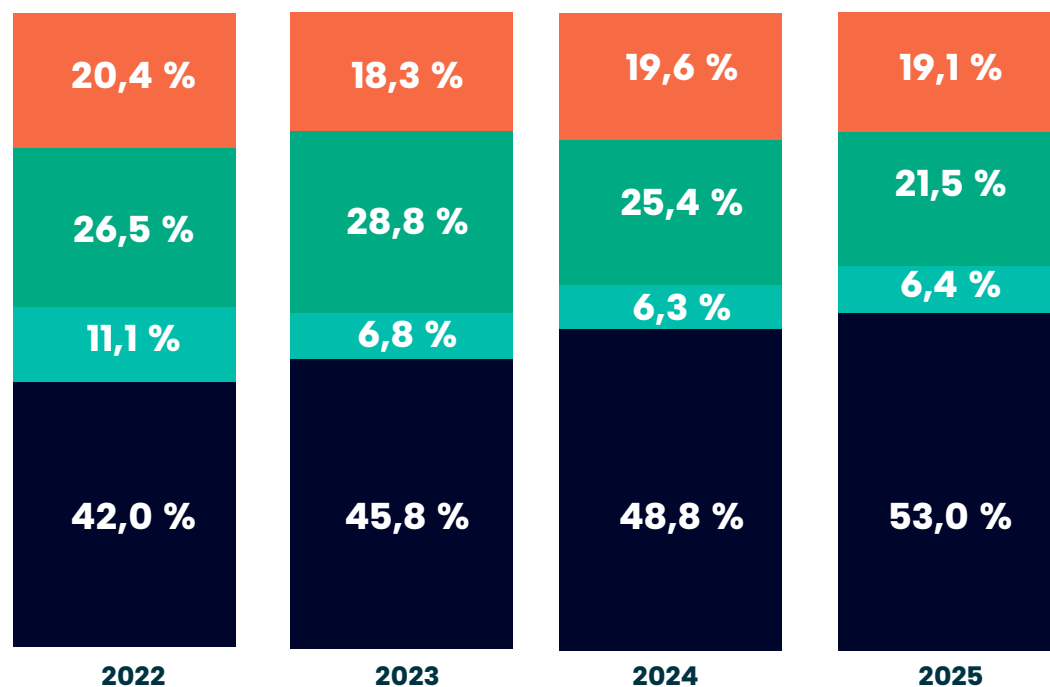
Blandt patienter, der afsluttes før tid, er den hyppigste årsag fortsat, at patienten selv ønsker at stoppe. Denne årsag fylder dog mindre end i 2024.

Det samlede billede

Samlet set viser data, at det på trods af kraftig ansøgervækst og en betydeligt lavere afvisningsprocent ved screening er lykkedes at fastholde en lav drop ud procent under behandling, mens der ses en lille stigning i andelen som afsluttes før tid.

Fordeling af behandlingsprogrammer pr år

● Depression ● Enkelfobi ● Panikangst ● Social fobi



4. Indblik



Rekrutteringskanaler

Egen læge er fortsat den største rekrutteringskanal til Inter-
netpsykiatrien. Gennem de seneste fire år har 33–36 % af
ansøgerne angivet, at de har hørt om tilbuddet via en læge.
Samtidig har ansøgere fra denne kanal en relativt lav afvis-
ningsprocent ved screening.

Vi har derfor fortsat prioriteret samarbejdet med almen
praksis. I 2025 omfattede indsatsen blandt andet Lægedage,
annoncering i Ugeskrift for Læger, regionale samarbejdsind-
satser og en ny informationsside målrettet læger
på internetpsykiatrien.dk.

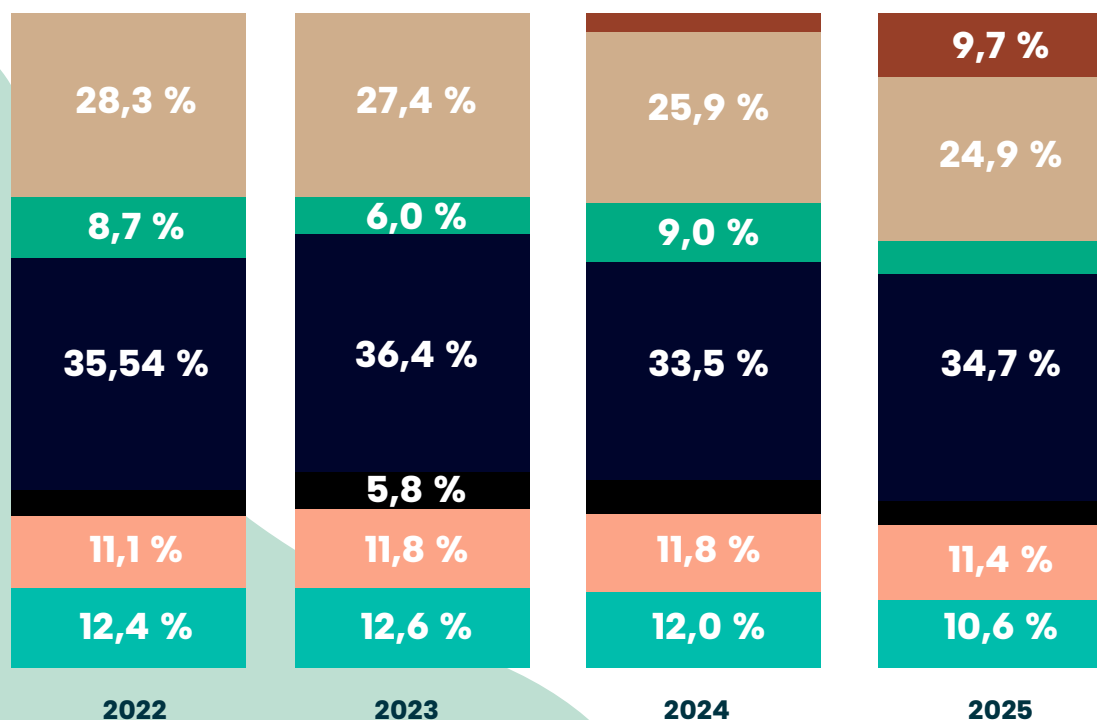
I samme periode steg antallet af ansøgere, der angav egen læge
som rekrutteringskanal, med 777 personer svarende til en stig-
ning på 49 % sammenlignet med 2024.

Kvaliteten af ansøgerne

Ansøgere, der har hørt om tilbuddet hos egen læge, havde i
2025 en afvisningsprocent ved screening på 11,7 % mod 19,6 %
i 2024. Til sammenligning var afvisningsprocenten blandt an-
søgere fra onlinekanaler 13,5 %. Efter forsamtalet blev 35,7 % af
ansøgerne fra egen læge tilbudt behandling.

Angivelse af trafikkilde for ansøgere

● Andet ● Familie ● Jobcenter ● Læge ● Medier ● Online ● Sociale medier



Stigning i trafik fra online og sociale medier

Online og sociale medier fylder samtidig mere som rekrutteringskanaler. Fra 2022 til 2025 steg deres samlede andel fra 28 % til 35 %.

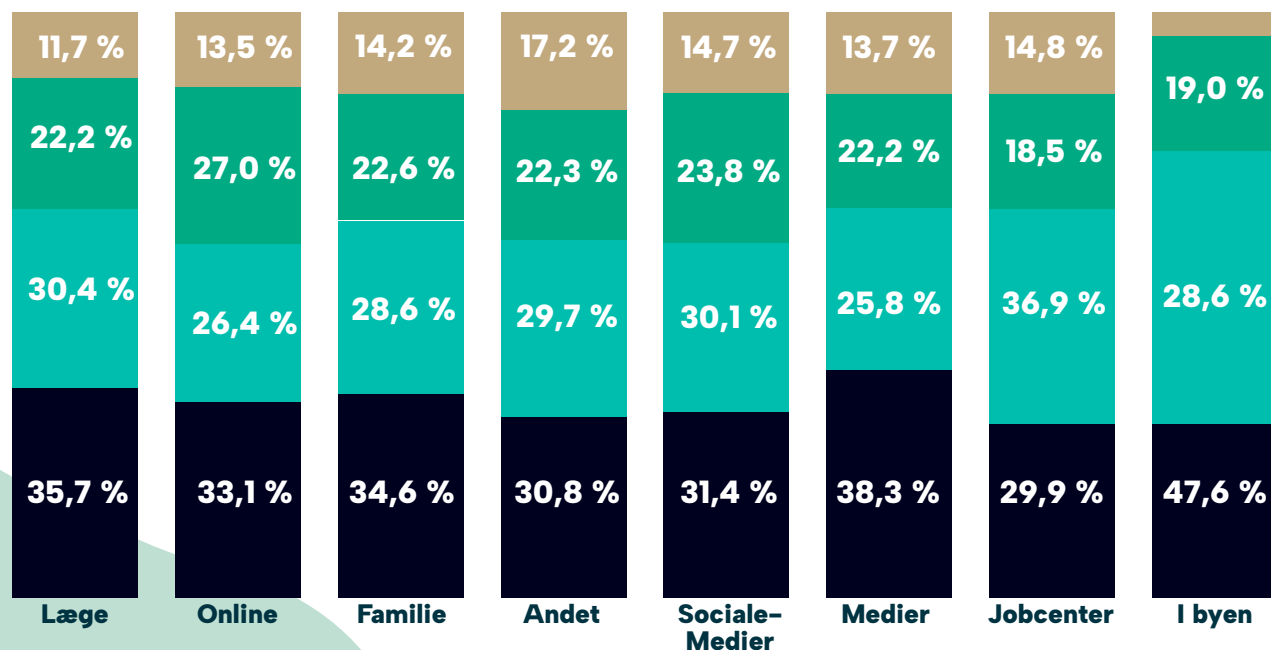
Blandt ansøgere, der havde hørt om tilbuddet via sociale medier, blev 31,4 % tilbudt behandling. Det er lidt lavere end for de fleste øvrige rekrutteringskanaler og kan tyde på, at sociale medier rammer bredere end Internetpsykiatriens relativt afgrænsede målgruppe. Til gengæld giver kanalen mulighed for at nå borgere, som ikke nødvendigvis finder tilbuddet gennem egen læge eller andre traditionelle veje.

Det samlede billede

Tallene peger på, at rekrutteringskanalerne udfylder forskellige funktioner: almen praksis bidrager med høj målgruppetræfsikkerhed, mens digitale kanaler kan øge tilbuddets rækkevidde.

Angivelse af trafikkilde for ansøgere

● Tilbudt behandling ● Afsluttet efter samtale ● Afsluttet inden samtale ● Afvist efter screening



Internetpsykiatriens ansøgere i tal

Ansøgerne har generelt et betydeligt symptomtryk, og mange har tidligere erfaring med behandling for deres mentale helbred. Tabellerne giver et samlet overblik over symptomtryk, tidligere behandling, indtægtskilde, uddannelse samt alder og køn.

Ved ansøgning angiver 68 % moderate eller svære angstsymptomer, mens 80 % angiver mindst moderate depressionssymptomer. 65 % har modtaget mindst én tidligere behandling målrettet deres mentale helbred.

Højeste gennemførte uddannelse	Antal ansøgere	%
Folkeskole/mellemskole	728	13,4
Studenter/HF	1171	21,5
EUD/EFG	631	11,6
Kort videregående uddannelse	539	9,9
Mellemlang videregående uddannelse	1368	25,1
Lang videregående	696	12,8
Anden udd.	310	5,7

Angstsymptomer ved anmodning (GAD7)	Antal ansøgere	%
Minimal	363	6,7
Mild	1371	25,2
Moderat	1908	35,1
Svær	1801	33,1

Depressionssymptomer ved anmodning (PHQ0)	Antal ansøgere	%
Minimal	272	5,0
Mild	819	15,1
Moderat	1319	24,2
Moderat svær	1750	32,2
Svær	1283	23,6

Primære indtægt	Antal ansøgere	%
Lønindtægt	2559	47,0
Andet	1077	19,8
SU	989	18,2
Understøttelse	501	9,2
Pension	317	5,8

Alder	Kvinde	Kvinde %	Mand	Mand %
13-24 *	1120	29,1	355	22,2
25-34	1242	32,3	565	35,3
35-44	634	16,5	293	18,3
45-54	457	11,9	173	10,8
55-64	283	7,4	138	8,6
64+	108	2,8	75	4,7

*25 ansøgere under 18 år blev afvist i 2025

Antal tidligere behandlinger målrettet an- søgers mentale helbred	Antal ansøgere	%
0	1912	35,1
1	1361	25,0
2	949	17,4
3	500	9,2
4	248	4,6
5	143	2,6
6	65	1,2
7 eller flere	265	4,9

Den udredende forsamtale giver afklaring – også ved afvisning

Den udredende forsamtale er en central del af Internetpsykiatriens tilbud. Her vurderer psykologer, om Internetpsykiatriens behandling er den rette indsats, og hjælper ansøgeren videre, hvis et andet tilbud vurderes mere relevant. Vi følger løbende ansøgernes oplevelse af samtalen gennem en brugertilfredshedsundersøgelse.

Blandt ansøgere, der efter forsamtalet tilbydes behandling, er tilfredsheden høj.

97 % angiver, at de i høj eller meget høj grad følte sig set og hørt af psykologen, og 83 % vil anbefale andre at søge behandling på baggrund af forsamtalet.

Billedet er mere nuanceret blandt ansøgere, der ikke tilbydes behandling. Mens 8 ud af 10 føler sig set og hørt af psykologen, er det kun lidt over halvdelen, der oplever, at de får en hjælpsom anbefaling til videre hjælp og støtte.

Det viser, at det er en vanskelig opgave at hjælpe alle patienter godt videre og det bliver også tydeligt, at det kan opleves som en svær situation at blive afvist.

Vi arbejder løbende med at sikre at ansøgerne bliver klædt godt på til at forstå tilbuddets rammer og at afviste patienter vejledes bedst muligt.

Patientfeedback

I de åbne kommentarfelter peger ansøgerne blandt andet på ønsker om flere behandlingsmuligheder i Internetpsykiatrien og større fleksibilitet i samtaletidspunkterne. Kommentarerne giver samtidig eksempler på, at forsamtalet kan give afklaring og en retning videre, også når ansøgeren ikke tilbydes behandling. Feedbacken indgår i vores løbende udvikling af tilbuddet og patientrejsen.

Patienter som blev tilbudt behandling:

"Det var anderledes, men super effektivt og godt. Specielt når jeg har social angst, og har svært ved at komme ud ad døren"

"Jeg synes der var godt tid til samtalen og følte mig på intet tidspunkt presset til at komme med korte svar. Psykologen var god til at holde en fokuseret samtale, men gav mig samtidig mulighed for at bevæge mig væk fra spørgsmålene og gå mere i dybden med mine svar."

Afviste patienter:

"Jeg håber, at I vil overveje at udvide jeres koncept, så I i fremtiden kan behandle flere af min slags via web samtaler. Jeres tilbud pt er for snævert og mange falder uden for jeres behandlingstilbud, sådan som det er nu. Hvis man ikke er selvmodstruet og ikke selvskader, så kunne det hjælpe mange som ellers kan vente 2-3 år i det offentlige system."

"Jeg fik en meget dygtig, indfølelse og kompetent psykolog, som qua sin faglighed hurtigt kunne spotte nogle udfordringer hos mig, som tydede på andet end depression... nemlig måske snarere en belastningsreaktion på en underliggende ADHD."

"Det var en øjenåbner, men det gav så god mening, så jeg står nu et helt andet sted. Jeg fik masser af links, hjemmesider og forslag til bøger, som jeg allerede har orienteret mig i, og vurderer, at det er en god støtte til fremtiden."

Når patienter afvises

79 % følte sig i høj eller meget høj grad set og hørt af psykologen under samtalen

85 % angiver, at de får anbefalinger om anden behandling eller støtte ved afvisning

63 % af dem som fik en anbefaling følte i høj eller meget høj grad, at de var hjælpsomme.

Patienter som godkendes til behandling

97 % følte sig set og hørt af psykologen under samtalen

83 % vil anbefale andre at søge behandling på baggrund af forsamtalen

5. Særtemaer



Manualisering styrker kvaliteten i skriftlig behandling

Internetpsykiatrien har i 2025 arbejdet målrettet med manualisering af den skriftlige behandling. Arbejdet skal sikre, at patienter møder samme faglige standard, uanset hvilken psykolog der følger dem, og at psykologerne har et fælles grundlag for at levere nærværende, målrettet og effektiv behandling i et digitalt format.

Et fælles fagligt grundlag i et digitalt format

Manualiseringen er særligt vigtig, fordi Internetpsykiatriens behandling adskiller sig fra traditionel samtaleterapi. Behandlingen foregår skriftligt, asynkront og med fysisk afstand mellem psykolog og patient.

Det stiller andre krav til den terapeutiske støtte: Psykologen skal kunne fastholde motivation, skabe tydelig retning, opdage manglende fremdrift og vurdere, om patienten fortsat har gavn af behandlingen – uden de samme umiddelbare signaler som i et fysisk samtalerum.

Samtidig er klinikken vokset. I 2025 rundede medarbejdergruppen 40 fuldtidsansatte psykologer, som hver især arbejder med egne patientforløb. Det øger behovet for et fælles fagligt referencepunkt. Oplæring, mentorforløb, supervision, færdighedstræning og sagsparring er fortsat centrale elementer i vores kvalitetsarbejde, men behandlingsmanualerne samler principperne og gør dem lettere at anvende på tværs af patienter, programmer og medarbejdere.

Hvad er en behandlingsmanual?

En behandlingsmanual beskriver rammen, formålet og indholdet i en given behandlingsform. I Internetpsykiatrien fungerer manualerne som et fagligt opslagsværk for psykologerne.

Manualerne beskriver blandt andet:

- behandlingsmetode og fagligt grundlag
- psykologens rolle og ansvar
- principper for skriftlig terapeutisk støtte
- opmærksomhedspunkter i patientforløbet
- kendte udfordringer i digital behandling
- konkrete råd og eksempler på formuleringer

Manualerne supplerer de digitale behandlingsprogrammer, som patienterne arbejder i.

De er med til at sikre, at patienter møder en ensartet faglig standard, samtidig med at psykologen kan tilpasse støtten til den enkelte patients behov.

Fra behandlingsprogram til psykologfaglig støtte

Manualerne er målrettet psykologerne og fungerer som et supplement til de digitale behandlingsprogrammer, som patienterne arbejder i. Hvor behandlingsprogrammerne giver patienten tekst, øvelser og opgaver, beskriver manualerne psykologens faglige opgave i behandlingen.

De tydeliggør blandt andet, hvad patienten skal have greb om på de enkelte behandlingstrin, hvad psykologen skal være særligt opmærksom på, og hvordan kendte udfordringer i skriftlig behandling kan håndteres.

Det gælder for eksempel patienter, der ikke kommer videre i programmet, besvarer opgaver meget kortfattet, ikke læser feedback eller har længere perioder uden login. I de situationer skal psykologen kunne vurdere, om der er tale om lav motivation, praktiske barrierer, symptomforværring, manglende forståelse af opgaverne eller tegn på, at behandlingen ikke længere er det rette tilbud.

Manualerne understøtter den vurdering ved at omsætte klinisk erfaring til konkrete principper, opmærksomhedspunkter og eksempler på skriftlig terapeutisk støtte.

En manual for skriftlig behandling

Arbejdet med manualerne har også tydeliggjort, at der er behov for et fælles fundament på tværs af de enkelte behandlingsprogrammer. Derfor har vi udarbejdet Behandlingsmanual for skriftlig behandling i Internetpsykiatrien. Manualen samler de generelle principper for psykologens rolle i den digitale behandling og danner grundlag for de lidelsesspecifikke manualer, som følger.

Manualen består af tre hoveddele:

Del 1:

Beskriver de grundlæggende principper for psykologens rolle, herunder terapeutisk alliance, rammesætning, behandlingskontrakt og virksom terapeutadfærd på skrift.

Del 2:

Beskriver behandlingens teoretiske fundament i kognitiv adfærdsterapi og behandlingstilbuddets feedbackinformerende praksis.

Del 3:

Gennemgår behandlingens opbygning og giver konkrete råd til arbejdet med sessioner, beskeder, opgaver og tekniske forhold.

Standardisering skal give plads til faglig vurdering

Manualiseringen skal ikke gøre behandlingen mekanisk. Tværtimod skal den frigøre faglig opmærksomhed til det, der kræver psykologens vurdering: patientens motivation, forståelse, progression og behov for støtte. Når rammen er tydelig, bliver det lettere at tilpasse den skriftlige kontakt til den enkelte patient uden at miste behandlingsmodellens faglige sammenhæng.

På den måde bidrager manualerne både til ensartethed, oplæring og kvalitetssikring.

De giver nye psykologer et tydeligt afsæt, erfarne psykologer et fælles sprog for faglig sparring og klinikken et stærkere fundament for videre udvikling. På sigt er manualiseringen også et vigtigt afsæt for at udvide Internetpsykiatriens behandlingstilbud og arbejde mere systematisk med personalisering.

Kort uddrag fra manualens afsnit "Datadreven klinik"

Klinikken arbejder med at indsamle og omsætte pålidelige data på alle led i drift, udvikling og praksis. Det betyder, at vi lader os informere af data og bruger denne feedback til at informere vores kliniske praksis. En af forudsætningerne for at vi kan anvende data direkte i behandlingen og f.eks. udtale os om effekt, er, at vi arbejder ud fra et lighedsprincip, som betyder at alle patienter kan forvente at modtage det samme indhold og den samme 'mængde' af behandling. Det ses bl.a. gennem den standardiserede modulopbyggede behandling, hvor patienter med samme lidelse tilbydes de samme virksomme greb for de samme lidelser. Det betyder at hver enkelt kliniker har en opgave i at sikre, at patienterne behandles med nogenlunde samme grad af indsats og indhold.

Personaliseret digital behandling – et muligt næste skridt

Digital behandling af angst og depression hjælper allerede mange patienter. Samtidig viser både forskning og klinisk erfaring, at patienter med samme diagnose ikke nødvendigvis har de samme behov. Nogle har brug for at arbejde med bestemte symptomer først, mens andre har behov for mere eller mindre støtte undervejs i behandlingen.

Derfor undersøger Internetpsykiatrien, hvordan digitale behandlingsforløb i højere grad kan tilpasses den enkelte patient.

Målet er ikke at erstatte de eksisterende behandlingsprogrammer, men at gøre det lettere at matche behandlingen til patientens aktuelle situation og behov.

Fra standardforløb til større fleksibilitet

Internetpsykiatriens behandlinger er i dag bygget op som manualiserede forløb med et fast antal moduler i en fast rækkefølge. Den struktur er en vigtig styrke, fordi den understøtter kvalitet, ensartethed og dokumentation af behandlingseffekten.

I klinisk praksis er behovene dog sjældent helt ens. Psykologen vil ofte prioritere ud fra, hvilke symptomer der fylder mest, hvor belastet patienten er i hverdagen, og hvad patienten er klar til at arbejde med på det givne tidspunkt.

Personalisering handler om at skabe mulighed for denne fleksibilitet i et digitalt format. Det kan eksempelvis være, at indholdet tilpasses patientens symptomer, at rækkefølgen af moduler varierer, eller at støtte og påmindelser gives på tidspunkter, hvor de forventes at have størst værdi.

Internationale studier peger på, at en mere skræddersyet tilgang i nogle tilfælde kan forbedre både engagement, gennemførelse og behandlingseffekt. Om det samme gælder i dansk praksis, undersøges fortsat.

Muligheder og forbehold

Personalisering rummer et betydeligt potentiale, men rejser også nye spørgsmål.

Når patienter ikke modtager præcis det samme forløb, bliver det mere komplekst at dokumentere, hvilke elementer der skaber effekt, og hvordan resultater kan sammenlignes på tværs af patienter. Samtidig stiller mere fleksible behandlingsforløb større krav til de faglige vurderinger, der ligger bag sammensætningen af behandlingen.

Hvis personaliserede behandlingsforløb skal fungere i stor skala, kræver det derfor, at klinisk viden og faglige prioriteringer omsættes til tydelige og gennemsigtige beslutsningsregler.



PERSONAE: Personalisering i praksis

Internetpsykiatrien afprøver aktuelt et mere personaliseret behandlingsformat gennem forskningsprojektet PERSONAE.

Projektet bygger på en regelbaseret model, hvor patientens symptomer og funktionsniveau anvendes til at sammensætte et individuelt behandlingsforløb. Processen består overordnet af tre trin:

- **Kortlægning af patientens symptomer og funktionsniveau**
- **Identifikation af de mest centrale behandlingsbehov**
- **Sammensætning af et behandlingsforløb med relevante moduler og rækkefølge**

På den måde bevares et manualiseret og evidensbaseret fundament, samtidig med at behandlingen kan tilpasses den enkelte patient.

Perspektiv

Internetpsykiatrien forventer i 2026 at kunne dele de første resultater fra PERSONAE-projektet. Det er endnu for tidligt at konkludere, om mere personaliserede behandlingsforløb giver bedre resultater end de nuværende tilbud.

Vores erfaring er dog, at nogle patienter har behov, som ikke altid passer optimalt ind i et standardiseret behandlingsforløb.

Hvis personalisering kan implementeres på en måde, der bevarer kvalitet, dokumentation og patientsikkerhed, kan det blive et vigtigt supplement til de eksisterende digitale behandlingstilbud og bidrage til, at endnu flere borgere får adgang til en behandling, der matcher deres behov.

Hvad er personaliseret digital behandling?

Personaliseret digital behandling betyder, at behandlingsforløbet i højere grad tilpasses den enkelte patients behov, symptomer og situation.

Tilpasningen kan blandt andet ske ved, at:

- forskellige behandlingsmoduler vælges til forskellige patienter
- moduler gennemføres i forskellig rækkefølge
- bestemte symptomer prioriteres tidligere i forløbet
- støtte, feedback og påmindelser tilpasses den enkelte patient

Manualisering og personalisering er ikke modsætninger.

Tværtimod er manualisering en forudsætning for personalisering. Når behandlingsindholdet er systematiseret og beskrevet, kan det sammensættes mere fleksibelt, så behandlingen i højere grad matcher den enkelte patients situation og behov.

6. Bilag



Metode til udregning af behandlingseffekt

Den kliniske behandlingseffekt udregnes på baggrund af patientens besvarelse på et diagnosespecifikt spørgeskema til bestemmelse af patientens symptomtryk. Beregningen tager udgangspunkt i forskellen mellem patientens besvarelse ved anmodning og deres seneste besvarelse.

Behandlingseffekten udregnes for alle der har udført mindst 2 symptommålinger under behandlingen og inkluderer således også patienter som dropper ud eller afsluttes før tid. Datagrundlaget udgør i 2025 74 % af de patienter som blev tilbudt behandling. Internetspsykiatrien anvender følgende spørgeskemaer til vurdering af symptomtryk:

Depression: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ9)

Panikangst: Panic Disorder Severity Scale – Self-report (PDSS-SR)

Socialfobi: Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)

Enkelfobi: Fear Questionnaire, Hovedfobi (FQ hovedfobi)

Til bestemmelse af behandlingseffekten anvendes to metrikker:

Effektstørrelse målt via Cohen's D og andelen af patienter, som opnår en klinisk signifikant forbedring.

Cohen's D er en standardmetode til bestemmelse af effektstørrelse inden for psykologi og angiver hvor stor den gennemsnitlige forbedring er relativt til variationen i patientgruppen.

Den beregnede Cohen's D tolkes ud fra følgende standard:

- **0,2–0,5: Lille effekt**
- **0,5–0,8: Moderat effekt**
- **0,8+: Stor effekt**

Klinisk signifikant forbedring angiver andelen af patienter, der som minimum har haft en forbedring, som er klinisk signifikant. De anvendte kriterier er baseret på forskning fra klinikken og er som følger:

- **PHQ9: Min. 5 point**
- **PDSS-SR: Min. 5 point**
- **SIAS: Min. 12 point**
- **FQ Hovedfobi: Min. 2 point**

Kilde:

https://www.researchgate.net/publication/400088711_Effectiveness_of_Guided_Internet-Based_Cognitive_Behavioral_Therapy_for_Adult_Anxiety_and_Depression_in_Routine_Care_An_Observational_Study

Behandlingsprogram	Antal (1364, 74 %)	Gns. anmodningsscore (SD)	Gns. sidste observation (SD)	Forskel	Effekt*	Klinisk signifikant forbedring
Depression	645	16,21 (4,36)	8,86 (5,16)	-7,35	1,34	68,8 %
Panikangst	334	13,63 (5,02)	8,28 (5,26)	-5,36	0,96	54,5 %
Socialfobi	306	50,4 (13,96)	39,81 (15,61)	-10,58	0,78	46,4 %
Enkelfobi	79	6,72 (1,72)	5,3 (2,26)	-1,42	0,58	41,8 %

*Signifikant ved $p < 0,05$



Årsrapport 2025

internetpsykiatrien.dk