

eMestring for alle penga

Per Halvorsen
journalist

Nora Skjerdingsstad
redaksjonssekretær

I årets sykehustale roser helseministeren eMestring opp i skyene. Er det veiledet internettbehandling som skal redde psykisk helsetjenester?

- eMestring «...er kroneksemplet på pasientens helsetjeneste»
- eMestring gjør at «terapeutene behandler tre ganger så mange pasienter som ved fysisk oppmøte.»
- eMestring (...) «vil kunne frigjøre ressurser og gjøre at man kan bruke mer tid på andre pasienter.»

Alle sitatene er av helseminister Bent Høie i 2020. Vi ba fagfolk med ulik grad av eierskap til eMestring, uttale seg om fordeler og ulemper med teknologien.

Ikke for alle

– Internettbehandling er ikke for alle.

Det sier Viktor Kaldo, professor i klinisk psykologi ved Linné universitetet i Växjö. Få har stått mer sentralt i utvikling av internettbehandling med kognitiv atferdsterapi i Norden enn nettopp han. Psykologiprofessoren er i dag tilknyttet Karolinska Institutet i Stockholm og har forsket på behandlingsformen siden 1999. Etter flere års utprøving, ble teknologien tatt i bruk på sykehus i Stockholms-området i 2007. Internettpsykiatrien som Kaldo og kolleger har utviklet, har stått modell for arbeidet med eMestring i Bergen.

Kaldo er tydelig på at behandlingsformen har sine begrensninger.

Man skal ha tilgang til nødvendig teknologi, og være grunnleggende komfortabel med å bruke den.

– Man skal ha tilgang til nødvendig teknologi, og være grunnleggende komfortabel med å bruke den. Og er ikke pasienten interessert i denne måten å bli behandlet på, nytter det jo ikke. Motivasjon er grunnleggende i all terapeutisk virksomhet, sier han.

Forskningen har «eksplovert»



Viktor Kaldo. Foto: Centrum för psykiatricforskning.

Men han legger ikke skjul på de positive evalueringsresultatene – også internasjonalt – for teknologien som nå blir heiet fram av norske myndigheter.

– Alle som frivillig begynner internettbasert kognitiv atferdsterapi, har like god effekt som man har med tradisjonell kognitiv atferdsterapi, forutsatt at man får veiledning av en behandler, opplyser han.

Kaldo tror den stigende oppmerksomheten om veiledet internettbehandling, skyldes at forskningen på området har «eksplovert».

Standardisert

– Behandlingen er mer standardisert enn vanlig terapeutisk behandling. Internettformatet gjør det enklere å samle inn data, noe som er unikt i psykiatrien. Derfor kan vi dokumentere hva vi driver med, sier han.

– *Hvis behandlingen er standardisert, hvor enkelt vil det da være å tilpasse den til individuelle behov?*

– «Standardisering» høres firkantet ut, men jeg mener det har sine fordeler. Andre terapiformer baserer seg i stor grad på å lære seg teknikker som terapeuten etterhvert gjør til sine egne. Hvor mye av det man opprinnelig lærte som vil være igjen når det har gått noen år, er usikkert, sier han og fortsetter:

– Det blir litt som da apotekerne i sin tid blandet sine egne medisiner. Du visste ikke helt hva du fikk. Det er lenge siden vi aksepterte en slik praksis, sier Kaldo.

Kortere ventelister



Arne Repål. Foto: privat.

Psykologspesialist Arne Repål var prosjektleder da terapeutisk bruk av internett ble implementert ved Sykehuset i Vestfold som et prøveprosjekt i 2014. Det skjedde i samarbeid med Tine Nordgreen og eMestringsmiljøet i Helse Bergen. Fra 2018 har det vært en del av det ordinære tilbudet.

– Den gang var vi opptatt av å redusere ventetid og så at veiledet internettbehandling kunne være et bidrag til å øke behandlingskapasiteten, sier han til Psykologtidsskriftet.

Han henviser blant annet til den nederlandske forskeren Pim Cuijpers når han argumenterer for veiledet internettbehandling: Da Cuijpers i 2017 publiserte resultatene av sin store metastudie om effekter av depresjonsbehandling, viste han at ingen behandlingsform er bedre enn noen annen.

– Formatet på behandlingen synes altså å ikke ha noe å si for effekten. Hvis det er riktig, bør man jo tilby det som er mest effektivt, i betydningen når flest mulig på kortest mulig. Det er bra for pasientene som slipper å vente i passivitet på andre behandlingsformer, og det må jo være i samfunnets interesse, sier han.

Samtidig er Repål opptatt av ikke å overselge eMestring.

Det er bra for pasientene som slipper å vente i passivitet på andre behandlingsformer, og det må jo være i samfunnets interesse

– Det er per i dag ikke mulig å predikere hvem som har glede av eMestring på individnivå. Håpet er å kunne si mer om det i fremtiden når vi kan hente ut data av kvalitetsregisteret vi er i ferd med å etablere, sier han.

(NB. I papirutgaven av Psykologtidsskriftet for mars er avsnittene med Arne Repål falt bort. Jeg beklager. Hilsen Per Halvorsen)

Innsparingspotensial, tja

På sitt januarmøte i 2019 vedtok Beslutningsforum for nye metoder å godkjenne veiledet internettbehandling. Til grunn for avgjørelsen lå blant annet en kunnskapsoppsummering fra Folkehelseinstituttet. Der heter det blant annet at «Internettbehandling (med og uten terapeutveiledning) med kognitiv atferdsterapi ga større reduksjon av psykiske symptomer enn ansikt til ansikt-behandling».

Hva så med helseministerens argument om at eMestring kan bidra til å frigjøre ressurser som kan brukes på andre pasientgrupper?

Det er ikke sikkert at tidsbesparende internettbehandling gjør at man sparer penger.

FHI konkluderte med at budsjettkonsekvensene er usikre. «Økt bruk av terapeutveiledet internettbehandling kan føre til noen besparelser i form av reduserte reisekostnader.» I tillegg skriver de: «Det kan også føre til økning i antall pasienter som får behandling, og dermed gi økning (red. utheving) i de totale kostnadene.»

Viktor Kaldo tror politikerne har for store forhåpningene om å spare penger.

– Det er ikke sikkert at tidsbesparende internettbehandling gjør at man sparer penger. Det kan også innebære at man når flere som trenger hjelp. Med internettbehandling kan vi tilby behandling til syke mennesker som tidligere glapp unna behandlingsapparatet. Det vil kunne gi oss et mer rettferdig helsevesen, sier han.

Metodebegrensning

I Vestfold er Arne Repål i ferd med å utvikle en modul for personer som vil lære seg å takle moderate alkoholproblemer. I Bergen er planen å utvikle en modul for behandling av søvnproblemer.

På internetpsykiatri.se, der Viktor Kaldo er en utviklerne, fins det foreløpig en bredere vifte enn i Norge av tilstander som det tilbys behandling for. Den svenske psykologiprofessoren ser få begrensinger når det gjelder mulighetene.

– Det er vanskelig å se for seg et teknologien kan ha samme anvendelse i akuttpsykiatrien, men hvor mye besvær man har som følge av et psykisk problem, behøver ikke ha så mye å si, så lenge man har et tilstrekkelig funksjonsnivå, sier Kaldo.

– *Teknologien er uløselig knyttet til kognitiv atferdsterapi (KAT). I det ligger det vel en form for metodebegrensning?*

– Jeg mener den innvendingen er feil. KAT dominerer som metode uansett om den knyttes til internettbehandling eller ikke. Det har gjøre med at det forsket så mye på KAT og at man kan dokumentere at den gir effekt. Men også andre terapimetoder har viset seg å fungere som internettbehandling, sier han.

Forenkler programmet



Tine Nordgreen. Foto: Nora Skjerdingsstad.

Det er ikke til å komme bort fra: For kunne gjøre deg nytte av e-Mestring må du lese mye, kunne organisere deg selv og ha evne til å konsentrere deg. Da er det lett å tenke seg at noen pasienter blir ekskludert fra behandlingen. Psykologspesialist og førsteamanuensis ved Haukeland universitetssjukehus og Universitetet i Bergen, Tine Nordgreen er eMestringens «founding mother» i Norge. Hun har stilt seg selv det samme spørsmålet.

For oss er det viktigste å kunne nå flere med effektiv psykologisk behandling.

– Vi har sjekket om eksempelvis sosioøkonomiske forhold som utdanningsnivå slår inn, men har ikke funnet noen sammenhenger ennå. Vi har foreløpig heller ikke funnet at evnen til å nyttiggjøre seg av eMestring blir påvirket av for eksempel alder eller symptomnivå før oppstart, opplyser hun.

– *Hva med de som er skoleleie, som sliter med konsentrasjon, folk med lese- og skrivevansker?*

– Vi jobber med å forenkle programmet. Eksempelvis erstatter deler av teksten med lydfiler, videofiler og animasjoner sånn at det skal være lettere å bruke behandlingen. Det vil gjøre det enda mer fleksibelt og stedsuavhengig; mer tilpasset den enkeltes behov. Sånn sett mener jeg at vi stadig tar noen skritt nærmere «pasientens helsetjeneste», sier Nordgreen.

Sammen med kolleger ved Haukeland universitetssjukehus og andre sykehus i landet er hun i gang med å utvikle en modell som kan bidra til å spre eMestring til nye helseforetak og regioner. Nordgreen forteller at nye takster har gjort det mulig å utvide tilbudet.

– Til nå har det å tilby behandling på nett vært et minusprosjekt, opplyser hun.

Ingen quick fix

– *Hva med innvendinger om at dette først og fremst er et verktøy for quick-fix-løsninger?*

– Dette er vanlige bekymringer vi får høre. For eksempel fra psykologistudentene, som hvert semester kommer til eMeistringsklinikken for å lære om behandlingsmetoden, opplyser hun. Det vi prøver å formidle til studentene gjennom pasientevalueringer, pasienthistorier og terapeuterfaringer, er at det er hardt arbeid å gjøre store endringer i livet når man har hatt vanskene i 10 - 11 år, slik våre pasienter har. Så det er ingen quick fix, skriver Nordgreen i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Hun forteller at eMeistringsklinikken får tilbakemeldinger om at pasientene aldri har fått en så god forklaring på hva som faktisk skjer når de har panikkanfall.

– Det er noe som i seg selv reduserer angst og øker bevegelsesfriheten til den enkelte. Det ligger også normalisering i å forklare betydningen av selv-fokus i sosial angst, en lidelse som for mange bringer med seg betydelig skam og isolasjon. For oss er det viktigste å kunne nå flere med effektiv psykologisk behandling, skriver Nordgreen.

Helse Bergen jobber nå med å legge til rette for at folk skal kunne ta direkte kontakt med behandlingsapparatet uten å gå om fastlegen og få en vurdering av om de har rett på helsehjelp. Dette for å unngå unødig ventetid. Fastlegen kobles på i ettertid.

Emosjonell informasjon



Line Indrevoll Stänicke. Foto: privat.

Line Indrevoll Stänicke er psykologspesialist tilknyttet Lovisenberg sykehus/ Nic Waals Institutt og postdoc ved Universitetet i Oslo, der hun forsker på selvskading blant ungdom. Hun mener det vil være feil å avskrive den digitale arenaen. Hun sier digitale løsninger kan senke terskelen og øke motivasjonen til å søke hjelp. Hun mener imidlertid det vil være problematisk om behandlingstilbudet ikke åpner for også å kunne ha direkte kontakt med terapeut.

I møtet med terapeuten vil mye handle om å bli eksponert for det vi prøver å unnvike; det som vi aldri tidligere har turt å snakke med noen om. Slik eksponering forutsetter ofte et fysisk møte.

– I møtet med terapeuten vil mye handle om å bli eksponert for det vi prøver å unnvike; det som vi aldri tidligere har turt å snakke med noen om. Slik eksponering forutsetter ofte et fysisk møte. Hvis

ikke kan terapeuten gå glipp av sentral emosjonell informasjon og pasienten mister en mulighet til å bearbeide vanskelige relasjonelle erfaringer, sier hun.

Ikke minst i ungdomsfasen mener hun menneskelig inntoning vil være viktig.

– Mange som kommer til oss, mangler motivasjon for behandling. De blir sendt av noen som er bekymret for dem. Ensomhet eller sosial utrygghet kan være en del av problemet. Da kan et fysisk møte der tillit kan utforskes og etableres over tid, være en viktig del av behandlingen, sier hun.

«Digitalisering av psyken»

Også spesialist i barne- ungdomspsykologi, Per Are Løkke er opptatt av hvilke konsekvenser metoden har i arbeidet med ungdom. Han mener det han kaller e-hjelp aldri kan bli noe mer enn en endimensjonal, og symptomfokusert metode som kanskje kan hjelpe ungdommer man vanligvis ikke når.

– Samtidig er det jo nettopp disse ungdommene som trenger en annen type hjelp enn e-hjelp, skriver han i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Løkke hevder e-hjelp inngår i en ny storslått ideologi knyttet til automatisering, standardisering og digitalisering av psyken. Han mener den fanger opp toppen fem prosent av det som foregår i den komplekse psykiske verden som ungdommen lever i.

– I verste fall ser vi en utvikling slik vi ser i Japan, der ungdom ikke lenger orker å involvere seg i det mangetydige relasjonelle og intense emosjonelle feltet fordi det tar for mye tid og innebærer for mye smerte, svingninger og usikkerhet.

Ungdomsfasens transformasjon



Per Are Løkke. Foto: Fartein Rudjord.

Løkke mener det som risikerer å bli borte i e-terapien, er ungdomsfasens viktigste psykobiologiske transformasjon, der en ny kropp fylt av emosjoner og minner møter nye tanker, språk og selvrefleksjon for å bygge fundamentet til et menneske som er på vei til å bli voksen. Han mener E-hjelp fokuserer ensidig på tankekraft og viljekraft, noe som de færreste ungdommene har, og som samtidig kopler seg av psykens emosjonelle og kroppslige grunnlag.

Dersom et slikt hjelpetilbud utvikler seg til å bli noe mer enn et enkelt supplement, utfordrer det selvfølgelig vårt menneskesyn.

– Dersom et slikt hjelpetilbud utvikler seg til å bli noe mer enn et enkelt supplement, utfordrer det selvfølgelig vårt menneskesyn. Men kampen mellom den instrumentelle fornuftens mange teorier og metoder og andre mer kompliserte menneskesyn er jo ikke ny historisk sett. Drømmen om at

maskinen skulle være modell for mennesket finner vi igjen innenfor de forskjelligste idétradisjoner, skriver han.