

Fra praksis

## Bak skjermen

Tine Nordgreen

Gunn Elise Sætre

Stine Hope Spjeld

Hanne Lund Gulbransen

Kristin Hogstad Bruvik

### Hvordan oppleves veiledet internettbehandling for pasienter og terapeuter?

Vi vet at forekomsten av psykiske lidelser overstiger helsetilbudet innen psykisk helse. Vi vet også at det er begrenset tilgang på psykologisk behandling til store pasientgrupper ettersom kun 20 - 25 % av de med angst og depresjon får den hjelpen de trenger<sup>1</sup>. Vi vet også at det er store individuelle, sosiale og samfunnsmessige kostnader knyttet til det å ha en psykisk lidelse. På samme tid har befolkningen liten tillit til at psykologiske helsetjenester er tilgjengelige når man har behov for det, og de erfarer at kvaliteten i tilbudene er lave<sup>2</sup>. Manglende tilgang på gode og effektive psykologiske helsetjenester, i et langstrakt land med store geografiske avstander, gjør at den tradisjonelle modellen med ukentlige ansikt til ansikt psykologtimer ikke kan fortsette å være den rådende modellen for psykologisk behandling i årene fremover. Dette med avstand er aktualisert i den spesielle situasjonen vi er i nå, med korona-pandemi, der hele befolkningen må bidra til å redusere kontaktpunkt, og dermed redusere/utsette antall smittede i befolkningen. I denne situasjonen foretar eMeistring inntaks- og oppfølgingssamtaler via Skype for business og tilbyr som vanlig selve behandlingen på nett.

Det er mange pasienter, studenter, helsepersonell, organisasjoner, politikere og helsetjenesteleverandører som leter etter gode måter for hvordan vi kan øke tilgangen på god og effektiv psykologisk behandling. I tillegg ligger det føringer fra helsemyndighetene og forventninger i befolkningen om økt bruk av teknologi i helsetjenestene<sup>3</sup>. For eksempel rapporterer 84 % av Norges befolkning at de er positive til bruk av ny teknologi innen helse og omsorg<sup>4</sup>, og 53 % av de spurte forteller at de alltid prøver å finne helserelatert informasjon på nettet heller enn å utelukkende stole på det legen forteller dem.

Vi ønsker i denne artikkelen å vise hvordan vi i klinikken kan tilby kvalitetssikret psykologisk behandling i form av veiledet internettbehandling. Metoden har de siste årene fått mye oppmerksomhet, og har blitt løftet frem som et eksempel på økt tilgjengelighet av psykologisk behandling. Ved bruk av veiledet internettbehandling kan man 1) tilby pasientene den samme forskningsbaserte behandlingen uavhengig av hvor de bor, 2) fremme en aktiv pasientrolle der pasientens medvirkning og kontroll over egen helse står sentralt, 3) øke tilgjengelighet og bedre ressursbruk. Pasientene oppnår redusert reisetid og tid borte fra jobb og studier. I klinikken kan terapeuter i eMeistring behandle tre ganger så mange pasienter per dag sammenlignet med tradisjonell behandling. I januar 2019 ble metoden vurdert til å ha tilsvarende effekt som behandling ansikt til ansikt, og på dette grunnlag godkjent som ny metode i spesialisthelsetjenesten av Beslutningsforum. Den 17. oktober 2019 kom det ny takst/særkode for veiledet internettbehandling, en takst som langt på vei sidestiller veiledet internettbehandling med tradisjonell behandling ansikt til ansikt i psykisk helsevern. Dette er to milepæler som bidrar til å fremme digital teknologi i psykologisk behandling.

eMeistringsklinikene i Bergen og Vestfold er så vidt vi vet de eneste som tilbyr veiledet internettbehandling som del av det ordinære tilbudet i spesialisthelsetjenesten i Norge i dag. Vi samarbeider med tilsvarende klinikker i Danmark, Sverige og Australia<sup>6</sup> om forskning, utvikling og kvalitetsarbeid på veiledet internettbehandling.

## Hva er veiledet internettbehandling?

Veiledet internettbehandling, slik vi tilbyr den i eMeistring, er en metode der innholdet i behandlingen tilsvarer det pasienten ville fått i en forskningsbasert behandling, for eksempel for ulike typer angst, depresjon eller søvnvansker. Innholdet blir presentert gjennom informasjon, historier, eksempler og oppgaver i form av tekst, video og lydspor. Behandlingen er organisert i moduler, der neste modul blir tilgjengelig for pasienten når målet med den forrige er oppnådd. I tillegg inneholder veiledet internettbehandling ukentlig kartlegging av symptomtrykk, med særlig oppmerksomhet på negative effekter og forverring.

Veiledet internettbehandling inkluderer veiledning fra terapeut minst to ganger i uken via sikker meldingsutveksling. Pasienten sender inn spørsmål og kommentarer til terapeuten når det passer, og når man står i ulike utfordringer, og terapeuten svarer når vedkommende kommer på jobb. Pasienten har mulighet til å laste ned og skrive ut informasjonsteksten og oppgavene, slik at man kan ta med tekst og oppgaver der hvor man oppholder seg i løpet av dagen, med eller uten nettilgang. Dermed kan pasienten være aktiv og arbeide med behandlingen på ulike steder, i ulike situasjoner og til ulike tider.

Etter at behandlingen og kontakten med terapeuten er avsluttet, kan pasienten i et halvt år fremdeles logge seg på behandlingsplattformen og ha tilgang til alt materialet og meldingsutvekslingen med terapeuten. På den måten kan pasienten jobbe videre med seg selv dersom det er ønske og behov for det.

Nasjonal og internasjonal forskning viser at veiledet internettbehandling har tilsvarende effekt som ansikt til ansikt-behandling, og behandlingen er effektiv også når den tilbys i ordinær klinikk<sup>7</sup>.<sup>8</sup> eMeistring har kognitiv atferdsterapi som behandlingsmetode, og det er mest forsket på veiledet internettbehandling ved bruk av denne type terapiretning, men det finnes også eksempler på at psykodynamiske, interpersonlige og eklektiske behandlingsmodeller tilbys i dette formatet.

## Terapeutenes erfaringer med veiledet internettbehandling

Mange av våre kollegaer er usikre på effekten av teknologiske løsninger, hva dette gjør med kvaliteten på relasjonen mellom pasient og behandler, og frykt for at teknologien vil overta arbeidsoppgavene våre. Det er særlig fire momenter ved å behandle pasienter over internett terapeutene i eMeistring trekker frem:

**1: Å bruke tekst som kommunikasjon med pasientene.** Dette oppleves som en viktig del av forskjellen mellom veiledet internettbehandling og tradisjonell behandling ansikt til ansikt. Teksten terapeuten skriver er varig, den hjelper med å strukturere kommunikasjonen, den bidrar til at man holder tråden sammen, og gjør at viktige temaer ikke blir glemt. Terapeutene opplever ikke teksten som bedre enn samtalen, men den har helt andre kvaliteter. Asynkron (ikke samtidig) skriftlig dialog med pasienten gir terapeuten tid til å formulere seg presist og gjennomtenkt, og pasienter som strever med å sette ord på det som er vanskelig, i terapirommet, får et annet format til å samhandle med terapeuten sin. Terapeutene beskriver også at det å arbeide med skriftliggjøring av terapeutisk innhold også kommer til nytte i behandling ansikt til ansikt.

**2: Kontinuerlig kollegaveiledning i felles terapeutrom.** Behandlerne i eMeistring sitter sammen i felles kontorlokaler og har dermed kontinuerlig mulighet til å la andre få innsyn i hva man skriver, og få direkte innspill og veiledning på seg selv som terapeut. Dette kan sammenlignes med å vise video av terapitimer ansikt til ansikt i veiledning, som ofte trekkes frem som en essensiell del av det å utvikle seg som terapeut innenfor tradisjonelle behandlingsformer.

**3: Bevisstgjøring av pasientenes ressurser.** Terapeutene opplever at pasientene klarer svært mye på egen hånd, og har et stort ønske om å endre eksisterende mønstre. Dette har lært terapeutene mye om å ikke undervurdere pasienten når man jobber ansikt til ansikt. Der terapeuten i tradisjonell behandling kan ha en tendens til å ta mye ansvar for å drive terapien fremover, blir det i veiledet internettbehandling veldig synlig om man ikke har pasienten med på laget, og man kan raskt sette i gang tiltak for å oppklare misforståelser, hjelpe pasienten videre eller tidlig fange opp og sette i gang andre tiltak dersom behandlingen viser seg å ikke fungere for pasienten. Veiledet internettbehandling krever noen ganger for mye selvdisiplin av pasientene, og ikke alle har mulighet til å sette av tid eller skape seg de rutineene som kreves for å følge opp behandlingen. Terapeutens jobb i denne situasjonen er å gi tilstrekkelig tro på behandlingen til at pasientene velger å prioritere denne.

**4: Opplæring i behandlingsmetoden.** Behandlingsmodulene for pasienter med henholdsvis panikk lidelse, sosial angst og depresjon gir inngående kompetanse i kognitiv atferdsterapi og hindrer tendens til terapeutisk drift ved at både pasient og terapeut holder fokus på de aktuelle temaene i behandlingen, og man blir ikke «løkkes ut på viddene».

## Pasientenes evalueringer

*Digitale verktøy er ikke helende i seg selv, men et hjelpemiddel for å styrke relasjonen mellom terapeut og pasient*

Alle våre pasienter blir bedt om å evaluere behandlingen før, underveis og etter behandlingen. Våre data viser hvordan 824 pasienter (65 % kvinner, 35 % menn, gjennomsnittsalder 35 år) i perioden januar 2014 til september 2019 evaluerer behandlingstilbudet de har fått hos eMeistring i Bergen.

I alt er 89 % av pasientene i eMeistring fornøyde eller veldig fornøyde med behandlingen de har mottatt. Det betyr altså at 11 % er lite eller ikke fornøyd. To av tre pasienter rapporterer at de er fornøyde med den effekten de har fått av behandlingen, mens en av tre hadde ønsket seg en større effekt. Dette er tilsvarende de resultatene som rapporteres fra behandling ansikt til ansikt, og stemmer godt overens med terapeutenes oppfatning av pasientenes tilfredshet og effekt.

I den internasjonale forskningslitteraturen om veiledet internettbehandling blir pasientene ofte spurt om de ville anbefalt behandlingen til en venn med tilsvarende problemer. Dette som en indikator på om pasienten synes behandlingen er troverdig og nyttig. Når vi i eMeistring spør pasientene våre om dette, svarer 93,5 % ja på spørsmålet om de ville anbefalt behandlingen til en venn med tilsvarende problemer.

Negative effekter i psykologisk behandling har i de siste årene fått økt oppmerksomhet, og dette er noe vi også spør om i eMeistring. Her svarer 82,5 % av våre pasienter at behandlingen har hatt utelukkende positive virkninger, mens 10 % forteller om noen få negative virkninger. Videre rapporterer 7 % noen uheldige virkninger, mens 1,6 % rapporterer om henholdsvis omfattende og svært omfattende uheldige virkninger av behandlingen. Dette tilsvarer det vi finner i internasjonal og nasjonal behandlingforskning<sup>9</sup>. Oppsummert viser pasientevalueringene ved behandlingsslutt at veiledet internettbehandling er et godt behandlingstilbud for majoriteten av pasientene, men samtidig

er det 11 % som ikke opplever ønsket effekt, og 9 % som opplever noen eller flere negative virkninger. I videre forskning på feltet bør det undersøkes nærmere hva som ligger i de negative virkningene, og om disse er knyttet direkte til den digitale løsningen, eller om det omhandler faktorer som også ville forekommet i behandling ansikt til ansikt.

*Vi når også pasienter som ellers ikke ville fått behandling, fordi de ikke vet hvor de skal henvende seg, eller synes det er vanskelig å gå via andre behandlere*

Hva sier så pasientene om terapeutens rolle i veiledet internettbehandling? En myte om veiledet internettbehandling er at terapeutens rolle er mekanisk og av begrenset betydning. Når vi spør pasientene i eMeistring, som enten har panikkelidelse, sosial angst eller depresjon, og som har hatt sin lidelse i gjennomsnitt i 12 - 14 år, så svarer 11 % at de ville klart seg like greit uten terapeutveiledning, mens majoriteten (89 %) mener de ville hatt dårligere effekt dersom de ikke hadde hatt den ukentlige terapeutveiledningen. Dette understøttes også av at 79 % av pasientene spurte sin terapeut når de hadde et problem eller spørsmål. «Varm teknologi» kan trekkes frem i denne sammenheng for å vise at bruk av digitale verktøy ikke er helende i seg selv, men et hjelpemiddel for å styrke relasjonen mellom terapeut og pasient.

Hvordan opplever så pasientene tilgangen på og oppstarten av eMeistring? Her svarer 8 % av pasientene at det var vanskelig eller veldig vanskelig å få tilgang til og starte opp med behandlingen. Det betyr at 92 % ikke beskrev noen vansker, noe som kanskje reflekterer det kontinuerlige arbeidet vi har gjort i eMeistring med å øke tilgangen på behandlingen. Siden oppstarten i 2013 har vi undersøkt ulike veier inn i helsetjenesten og behandlingen og sett på barrierer. I likhet med mange andre nye helsetjenester har vi erfart at det tar lang tid fra tilbudet er etablert, til det anses som en integrert og naturlig del av tjenesten. Våre kollegaer i Sverige, som har tilbudt denne behandlingen siden 2007, har anbefalt oss siden oppstarten i 2013 å informere og involvere befolkningen direkte, i tillegg til de ordinære kanalene med fastleger og kollegaer i helsetjenesten. Dette arbeidet har gjort at vi nå har tre veier inn i behandlingen: via fastlegen, via kollegaer i spesialisthelsetjenesten og via pasienten selv. Det siste fungerer slik at innbyggerne selv kan ta direkte kontakt med eMeistring. Det foretas videre en innledende samtale for å avklare om pasienten kan nyttiggjøre seg våre behandlinger. Dersom pasienten har andre plager, blir hen informert om andre mulige hjelpetilbud, eller blir oppfordret til å ta kontakt med fastlegen for henvisning til riktig instans. I etterkant av samtalen blir det opprettet en henvisning, og det blir gjort vurdering for rett til helsehjelp i henhold til prioritetsveilederen. Fastlegen får informasjon via digital dialogmelding dersom pasienten blir tatt inn i behandling. Direkte kontakt utfordrer tradisjonelle veier inn til behandling i spesialisthelsetjenesten på en måte som kommer pasientene til gode. Denne muligheten gjør at man kan ta kontakt og få startet opp behandlingen innen en og samme uke, og slik kan vi starte opp behandling når motivasjonen til pasienten er på sitt høyeste. Direkte kontakt bidrar også til mer likeverdig vurdering av hvem som får tilbud, ved at man ikke må gå via mellomledd. Vi når også pasienter som ellers ikke ville fått behandling, fordi de ikke vet hvor de skal henvende seg, eller synes det er vanskelig å gå via andre behandlere.

I alt 824 pasienter har svart på evalueringsskjemaet på slutten av behandlingen. 229 av 1053 (22 %) pasienter som startet behandlingen, har ikke evaluert behandlingen. Hva disse ville svart, vet vi ikke, men det er grunn til å tro at en del av disse ville vært mindre tilfredse med behandlingen enn de som fylte ut skjemaet. Fra tidligere forskning i eMeistring vet vi at nesten halvparten (47 %) av de med for eksempel sosial angst som avslutter behandlingen i første halvdel av behandlingen, har en god effekt.

## Veien videre for eMeistring

Pasientenes tilbakemeldinger, våre kliniske erfaringer og god støtte fra lokale, regionale og nasjonale helseledere har motivert eMeistring til å jobbe med å forbedre og utvide behandlingstilbudet og å forbedre vilkårene for veiledet internettbehandling i Norge. I det videre arbeidet er det særlig tre temaer vi i eMeistring ser behovet for å fokusere på:

1) Sikre god kompetanse basert på forskning om hvordan tilby veiledet internettbehandling av høy kvalitet. Aktuelle temaer er form og hyppighet på terapeutveiledning, organisering av tilbudet, hensyn som er viktig å ta før man tilbyr denne metoden (f.eks. risiko ved data som sendes via elektroniske system, lagring, hvem eier dataene), faktorer som omhandler brukervennlighet i programmene, spesifikke forsvarlighetstiltak (f.eks. ved innlevering av opplysninger over nett som tilsier «akutt» oppfølging) og individuelle hensyn ved den enkelte pasient. Det er behov for å spre forskningsbasert kunnskap på dette området til alle relevante helseutdanninger i Norge, samt i aktuelle videreutdanningstilbud for ledere i helsesektoren.

2) Videreutvikle eksisterende behandlingsprogrammer og utvikle nye. For å imøtekomme befolkningens behov er det behov for å forbedre eksisterende programmer (f.eks. depresjonsprogrammet) og utvikle nye psykologiske programmer knyttet til psykisk og somatisk helse. Det siste har muligheten til å dekke dagens udekte behov for psykisk helsehjelp til store grupper med en primær somatisk sykdom, for eksempel kreftoverlevende.

3) Sikre en kostnadseffektiv og bærekraftig modell for spredning av veiledet internettbehandling, inkludert eMeistring. Dette gjør vi ved å etablere en teknisk og organisatorisk infrastruktur som muliggjør kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Basert på våre erfaringer inviterer vi i eMeistring til samarbeid omkring utvikling av nye programmer, teknologi, terapeutopplæringen og kvalitetssikring og forskning, samtidig som vi bruker all den lokale spisskompetansen som finnes i Norge. I et slikt samarbeid vil vi etablere felles krav til kvalitetsforbedring og opplæringen, samtidig som lokal ekspertise utvikler og forsker på nye programmer til for eksempel til de som drikker for mye, mennesker som har gjennomgått kreftbehandling, og ungdom med depresjon, for å nevne noe. Vi mener at vi først vil få fart i det digitale skiftet når vi bruker minst mulig tid på teknologi ved å sentralisere den tekniske plattformen, og mest mulig tid på å utvikle, evaluere og tilby eksisterende og ny behandling via nettet.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 4, 2020, side 286 - 291*

## Referanser

- Digital helsehverdag (2018) Forbrukerrådet. <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2018/04/20180417-ke-dig...>
- Direktoratet for e-helse, Nasjonal e-helsestrategi 2017 - 2022. 2019 (oppdatert), Direktoratet for e-helse: Oslo
- Folkehelseinstituttet (2018). [https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/resultatrapport\\_pakkeforlop-psykisk-helse-og-rus\\_111218.pdf](https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/resultatrapport_pakkeforlop-psykisk-helse-og-rus_111218.pdf)
- Nordgreen, T., Gjestad, R., Andersson, G., Carlbring, P., & Havik, O. E. (2018). The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. *Internet Interventions*, 13, 24 - 29. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.05.003>

- Norsk e-helsebarometer (2018). DIPS ASA [https://www.dips.com/sites/default/files/201804\\_norsk\\_ehelsebarometer\\_20...](https://www.dips.com/sites/default/files/201804_norsk_ehelsebarometer_20...)
- Olthuis, J. V., Watt, M. C., Bailey, K., Hayden, J. A., Stewart, S. H. (2014). Therapist#supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011565>
- Reneflot A, Aarø LE, Aase H, Reichborn-Kjennerud T, Tambs K, Øverland S (2018). Psykisk helse i Norge. Folkehelseinstituttet.. ISBN elektronisk: 978 - 82 - 8082 - 878 - 1
- Rozental, A., Castonguay, L., Dimidjian, S., Lambert, M., Shafran, R., Andersson, G., & Carlbring, P. (2018). Negative effects in psychotherapy: Commentary and recommendations for future research and clinical practice. *BJPsych Open*, 4(4), 307 - 312. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.42>
- Titov, N., Blake, D., Nielssen, O., Staples, L., Hadjistavropoulos, H., Nugent, M., Adlam, K., Nordgreen, T., Bruvik, K. H., Hovland, A., Repål, A., Mathiasen, K., Kraepelien, M., Blom, K., Svanborg, C., Lindefors, N., Kaldo, V. (2018). ICBT in routine care: A descriptive analysis of successful clinics in five countries. *Internet Interventions* 13: 108 - 115. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.07.006>