

# Viktig påbygg til terapirommet

E-terapi er i barndomen på meir enn eitt vis. Terapiforma er ung, lite utvikla og endå mindre dokumentert. Dessutan er mykje av utprøvinga gjort ved Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar (BUP).

**TEKST:**

**Arne Olav L. Hageberg**

**PUBLISERT 5. april 2009**

---



Vi kan seia at denne historia starta i 1988. Dette var året då Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner (NFBUI) lanserte det som i dag er det offisielle dataverktøyet for slike institusjonar i Noreg, Bupdata.

Eller vi kan seia at den starta klokka halv elleve på kvelden den 29. oktober 1969. Dette var tidspunktet for den første samankoplinga av to datamaskiner ved University of California og Stanford Research Institute ved hjelp av ARPA-net, forløparen til dagens Internett.

## **Ting tok tid**

Men vi lar den starte på side 507 i 2002-årgangen av Tidsskriftet. Her publiserte Tormod Rimehaug ein fagartikkel saman med pasienten Siri M. Artikkelen bar tittelen «Brukervennlige egenskaper eller uforsvarlig lettvinhet? En kasusstudie av psykoterapi via e-post». Den peikte på utfordringane rundt konfidensialitet og personvern. Dei to artiklane som Rimehaug er medforfattar på i denne utgåva, fortel at nokre av problema er overvunne – faktisk delvis som eit resultat av det han skreiv for sju år sidan.

Artikkelen i 2002 resulterte nemleg i at Rimehaug sette i gang eit prosjekt ved NTNU som fekk namnet TankeBanken. Våren 2003 kunne universitetsavisa i Trondheim fortelja om korleis ungdomar som var til behandling ved BUP Midt-Norge, fekk tilgang til eit lukka område på Internett der dei kunne skriva inn opplevingar og spørsmål og få svar frå behandlarar.

Som så ofte i dataverda dukka det opp uventa utfordringar. Det viste seg vanskeleg å få til ei god integrering mellom eit system for trygg kommunikasjon med pasientar og dei eksisterande systema for elektronisk journalføring. Noreg har eit internasjonalt sett svært strengt lovverk for sikring av personleg informasjon. Ved pasientkommunikasjon over Internett er det heilt avgjerande at andre ikkje kan få tilgang til informasjonen som blir sendt.

– Det vi trudde skulle ta eit par år, har trekt ut, seier Rimehaug lakonisk.

### **Elektroniske løysingar**

– Arbeidet gjekk for langsamt i forhold til kva eg hadde håpa på, og finansieringa rakk ikkje halvvegs ein gong. Eg måtte finna noko anna å bruka som grunnlag for doktorgradsarbeidet mitt, fortel han.

Her kom NFBUI inn på banen. Interesseforeininga, som lenge har vore opptekne av dataløysingar, og som eig det elektroniske pasientjournalssystemet BUPdata, tok vidare det Rimehaug hadde starta.

– Vi såg behovet for å koma opp med elektroniske løysingar for pasientkontakt og journalføring, seier leiaren i foreininga Odd Sverre Westbye, som jobbar som avdelingssjef ved BUP klinikk Sør-Trøndelag.

NFBUI søkte i 2004 Sosial- og helsedirektoratet om pengar til å setta i gang eit prosjekt som fekk tittelen BUP-kommunikasjon, og fekk ein million i løyvingar. Målet var å bygga ut det allereie implementerte BUPdata med ulike tilleggsmodular.

– Vi ønskte oss ei løysing for direkte og sikker kommunikasjon med pasientar og pårørande, automatisk loggføring i den elektroniske pasientjournalen og mottak av tilvisingar samt sending av epikrisar og andre typar relevant informasjon over sikkert nett. I tillegg ønskte vi timevarsling via sms og muligheit for at fastlegar og andre kunne tinga timar hos BUP direkte, om lag som når ein kjøper kinobilletter på nettet.

Tinginga i denne smørbrødlista er på det næraste levert. Løysinga har fått namnet BUPkom, og bare den direkte timebookinga frå eksterne aktørar står att. Dette er fordi denne krev at fastlegen som skal tinga, må ha same programvare som BUP-en vedkomande er i kontakt med. NFBUI jobbar òg med å få utvikla ein spørjeskjemamodul.

### **Brukarerfaring**

Som leiar for ein av ni BUP-ar som i 2007 var med og testa ut BUPkom, har psykologspesialist Gerd Blomholt Pedersen frå Voss interessante erfaringar å dela. Sms-

varslinga fann dei mellom anna svært nyttig.

– Løysinga kan tilby at både pasientar og andre rundt blir varsla når det er time. Mor kan til dømes få melding klokka 8 om morgonen om at pasienten har time den dagen. Alt er mogleg å leggja inn om ein bare avtalar det på førehand, fortel Pedersen.

««E-terapi er ein arena ein *må* vera med på, kanskje spesielt i forhold til ungdom»»

Den andre funksjonen som blei mykje nytta på Voss, var løysinga for sikker kommunikasjon via e-post.

– Kommunikasjonen går via Helsenett og er sikra ifølgje dei juridiske krava, og når vi kommuniserer med pasientar, legg alt seg inn i den elektroniske journalen sånn at det er dokumentert.

Ho opplever det som ein fordel for pasientane at dei kan skriva det dei vil når dei vil. Slik kan dei få ut ting når det pressar på. Nokre kan skriva lange forteljingar, og kommunikasjonen kan vera både tovegs og einvegs.

– *Har de oppfordra pasientar til å bruka e-postløysinga terapeutisk?*



**OPPLAGT BEHOV:** – Generasjonar veks fram som tar det som sjølv sagt at det finst elektroniske terapi-tenester, seier eldsjela bak TankeBanken, Tormod Rimehaug.

– Nei, vi oppfordrar ikkje, vi informerer når det kjem pasientar som vi tenker dette kan passa for. Nokon vil det, andre ikkje. Dette i seg sjølv gjer ikkje folk friskare, men mange

av dei unge er vande med å bruka nettet som eit kommunikativt organ, understrekar BUP-leiaren.

## **Språklege utfordringar**

Det som blir formidla av ein behandlar, må vera gjennomtenkt og reflektert. Dette skapar nye utfordringar når ein skal kommunisera gjennom e-post. Det skriftlege gjer på eit vis at kommunikasjonen blir veldig på alvor, seier Pedersen.

Språket på nettet er ofte uformelt, og mange unge nyttar dialekt og munnleg språk når dei skriv e-post.

– I ein terapeutisk kontekst vil ein måtta tenka meir igjennom korleis ein formulerer seg, enn ein gjer når ein snakkar ansikt til ansikt, der ein kan gå tilbake og korrigerer seg sjølv, seier Pedersen. I ein e-post kan ein ikkje testa ut der og då kva reaksjonar ein får.

– Eg trur ikkje dette er «Framtida», men det er eit supplement og eit nyttig verktøy, reflekterer Pedersen.

BUP-leiaren er oppteken av at den nye teknologien kan gjera det lettare å fanga opp dei som formidlar seg betre gjennom skrift enn i direkte møter. Odd Sverre Westbye i NFBUI seier seg samd i at ungdom er vand til å bruka denne typen kommunikasjon.

– Ein god del viser seg å ha lettare for å opna seg via nettet enn via samtale, seier han.

Dei nye teknologiske løysingane gjer òg at unge ikkje treng å mista kontakten med terapeuten sjølv om dei til dømes dreg frå heimbygda for å studera.

## **Ikkje eit alternativ**

– Vi tenkjer ikkje på dette som eit alternativ til alminneleg terapi, seier Gerd Blomholt Pedersen. Men for nokre som ikkje har kapasitet til å koma hyppig, er e-terapi eit godt supplement. BUP-en på Voss skal dekkja halve Hordaland. Om det blir tungt å få til å møtast fysisk ei veke, kan ein nytta den sikre e-postløysinga i staden.

– Vi bruker telefonen ein del, men når pasientane treng meir enn vi har kapasitet til, gjer e-posten det enklare. Dei kan sitta klokka elleve om kvelden og skriva ned tankane sine. Men vi er opptekne av å formidla til pasientane at dette ikkje er ein kanal for strakshjelp. Dei må vera budde på at det kan ta nokre dagar før dei får svar, understrekar Pedersen.

Gro Anita Poulsen er administrasjonskonsulent for A-Bup ved Sørlandet Sjukehus, der dei har gjort seg mange av dei same røynslene som på Voss. Heller ikkje her har dei kutta ned på samtaleterapien, men har gode røynslar med å nytta sikker e-post som eit supplement mellom timane, ikkje minst for pasientar som bur langt unna poliklinikken. A-Bup ved Sørlandet Sjukehus skal dekkja begge Agder-fylka.

## **Dårleg datagrunnlag**

Bare rundt 15 av totalt fleire tusen pasientar har vore involverte i utprøvinga av modulane på Sørlandet, mykje grunna tekniske problem i testperioden. Eit enkelt

spørjeskjema til desse tyder på at dei er nøgde med tilbodet, men materialet er ikkje godt nok til at ein kan få så mykje meir ut av det. Her trengst det både utprøving og forskning.

Då det kom tilbod om utprøving av BUPkom, var det stor semje om å melda seg på, fortel Poulsen.

– Dette er ein arena ein må vera med på, kanskje spesielt i forhold til ungdom, som vi jobbar med, understrekar ho.

– Til no har vi ikkje ønskt å involvera for mange, sidan det har vore eit prøveprosjekt og vi har hatt ein del tekniske problem. Men no krevst det ein ny presentasjonsrunde til behandlarar der vi fortel at dette finst, at det er veldig lett å bruka, og at du gjer sånn og sånn for å koma i gang.

### **Kan vera destruktivt**

Pioneren Tormod Rimehaug seier seg einig med BUP-leiarane om at ein i første omgang skal bruka nettbasert kontakt som supplement til vanleg måte å arbeida på. Slik vil det fungera svært godt for nokre klientar og samarbeidspartnarar.

– Alle opplever det ikkje som ein god kanal, så for at dette skal vera klinisk forsvarleg treng ein òg direkte kontakt.

Det er viktig å skilja mellom ulike former for nettbaserte psykologitenester.

Forskningsartiklane som blir presenterte i dette nummeret av Tidsskriftet definerer e-terapi som psykoterapeutisk samhandling i form av sikra asynkron tekstkommunikasjon via Internett, med andre ord e-post mellom terapeut og pasient formidla via eit sikkert nettverk. Det er dette som er blitt gjort ved TenkeBanken.

Ein heilt annan ting er automatiserte sjølvhjelpsopplegg på Internett, som MoodGYM og BluePages.

– Desse må vurderast akkurat som sjølvhjelps bøker, understrekar Rimehaug.

Ein tredje variant er nettbaserte sjølvhjelpsgrupper, noko Rimehaug har vekslande erfaring med.

– Dei kan fungera konstruktivt, men når det ikkje finst nokon redaktør eller moderator, er det fare for at slike fora kan utvikla seg destruktivt. Vi har sett døme på spiseforstyringsforum der brukarane har drege kvarandre ned. Det finst òg stygge historier med depresjonsforum som har ført til sjølv-mordspakter over nettet, fortel Rimehaug.

### **Heimeoppgåver**

E-terapi har noko til felles med brevskrivning, men det er også noko spesielt med den potensielle hurtigheita. Dessutan får ein dokumentert kva som er sagt – på begge sider av bordet – på ein måte som ein ikkje får verken i samtalar eller brev. Dette kan gjenbrukast.

– Kombinasjonen av kjente element skapar noko litt nytt, meir enn noko radikalt nytt, seier Rimehaug. Men det viser seg at e-post gjev ei subjektiv oppleving av nærleik og tilgjengelegheit. Og det å formulera seg i skrift aukar høve til refleksjon i forhold til det å bare snakka. På toppen av dette kjem potensialet for elektroniske spørjeskjema og terapeutiske heimeoppgåver, noko som foreløpig er lite utvikla, men heilt klart har potensial, seier Rimehaug.

Spørjeskjemamodulen til BUPkom er teknisk utvikla og skal snart takast i bruk, noko som opnar for til dømes kognitiv terapi med heimeoppgåver og nettbasert screening og utreiing.

## **Unngår sjarlatanterreng**

Streng helsejuss og omfattande lovar om informasjonstryggleik gjer at Noreg ligg langt bak når det gjeld forskning på e-terapi. På den andre sida ligg vi langt framme når det gjeld utviklinga av trygge og gode elektroniske løysingar.

– Spesielt i USA har ein hatt mange nettbaserte coach-tenester som har sloppe unna lovgjevinga under dekke av ikkje å vera helsetenester, fortel Tormod Rimehaug.

Nokre, som psykologen.no, har forsøkt seg også her til lands, men mange har måtte bryta av grunna krav til datatryggleik og fagleg forsvarlegheit. Rimehaug kjenner òg nokre norske nettforum for spesifikke tilstandar som har operert med fagfolk som profesjonelle moderatorar.

– Generasjonar veks no fram som tar det som sjølvsagt at det finst elektroniske terapi-tenester. Difor er det viktig å utvikla både tenestene og kunnskapsbasen slik at dette ikkje blir eit sjarlatanterreng, seier han.

Kor historia ender, veit ingen. Dei fysiske møta mellom terapeut og pasient kjem til å vara ved. Men i ei tid prega av pasientrettar, ventelistegarantiar og individuelle planar for behandling ser det ut til å vera all grunn til å ta teknologien med i likninga når framtidens helsevesen skal teiknast opp. Kan henda er det hjelp å få for både pasientar og pressa helseføretak.

### **E-TERAPI**

- Samleomgrep for terapeutisk arbeid og administrasjon av terapi gjennom bruk av Internett
- Vanlegast i form av e-postar mellom klient og behandlar
- Det finst ei rekke sjølvhjelpsressursar for psykiske lidingar på Internett, som Mood Gym, Blue Pages, Fearfighter og Beating the Blues
- I tillegg er ei mengd psykoedukative ressursar og sjølvhjelpsgrupper tilgjengeleg over Internett, men mykje av dette er ikkje kvalitetssikra

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 4, 2009, side 382-384*

**TEKST:**

**Arne Olav L. Hageberg**, Journalist og nettansvarleg i Psykologtidsskriftet