

# Må trosse forbud for å møte ungdom på SMS

PSY  
KOL  
OGI



ILLUSTRASJON Hilde Thomsen

Den juridiske og kliniske tradisjonen kolliderer når behandlere ønsker å hjelpe ungdom via sms.

TEKST

**Tormod Stangeland**  
**Svein Øverland**

PUBLISERT 4. september 2017

SMS I TERAPI

Jeg gråter sjelden, men jeg gråter nå. Å skrive til deg bare falt meg inn. Jeg skriver ofte når jeg kjenner følelsene minst, men velger å gjøre det motsatte nå. Føler meg naken. Uroen og stemmene er forsterket, det er verre. Sender deg denne tekstmeldingen midt på natten, men det er nå jeg trenger å si dette.

For en terapeut kan denne tekstmeldingen være et glimt bak en steil fasadefungering, og kanskje varsle fremskritt i terapien med en fortvilt ungdom. For en jurist kan tekstmeldingen være brudd på regelverket om informasjonssikkerhet. Her kolliderer den kliniske og den juridiske tradisjonen. Klinikere og jurister har vanskelig for å forstå

hverandre i denne situasjonen, og lite er gjort for å forsone dem. Den reelle taperen er den fortvilte ungdommen.

## **Normen**

Du visste det kanskje ikke, men kontakt mellom terapeut og pasient via e-post, sosiale medier eller sms er ikke regulert av det norske lovverket. I «Norm for informasjonssikkerhet», utarbeidet med støtte fra Helsedirektoratet, beskrives dagens retningslinjer. Innenfor spesifikke rammer er det adgang til å sende sms med påminnelse om timeavtaler og andre administrative opplysninger. Men det er ikke tillatt å sende ut opplysninger som kan røpe pasientens helsetilstand eller behandlingstilbud, navn på aktuelle sykehusavdelinger eller telefonnummeret til avsenderen. Et terapeutisk svar på tekstmeldingen ovenfor er dermed utelukket. Det er heller ikke tillatt for terapeuten å gi pasienten telefonnummeret sitt for å oppfordre pasienten til å sende tekstmelding. Hva med tekstmeldinger til jobbtelefon? Ikke tillatt det heller.

I det juridiske perspektivet er det lett å forstå behovet for å regulere praksis og sørge for at sensitiv informasjon ikke blir spredd til feil mennesker. Samtidig kommer det gode hensynet i veien for det terapeutiske prosjektet om «å møte pasienten der hun er».

Et eksempel:

En femtenåring som er veldig vanskelig å få tak i. Etter to møter med terapeuten begynner hun å avlyse. Hun sier hun ønsker hjelp, men klarer ikke å holde motivasjonen oppe. Klarer ikke snakke om ting som er ubehagelige, selv om det er tydelig at hun har det skikkelig vanskelig. Blir hun presset, ser hun ned og avlyser neste time. Hun liker det ikke hvis vi dukker opp på skolen eller hjemme uten avtale. Tar ikke telefonen hvis vi ringer. Hun har mye tilrettelegging på skolen, men har vært der lite i det siste. Hun sitter visst mest på rommet sitt og hører på musikk. Moren har funnet henne på kjøkkenet med en kniv i fanget, og jenta fortalte at hun tenkte på å ta livet sitt. Noe selvmordsforsøk har hun aldri gjort, og ingen vet hvor mye hun selvskader.

Vi kunne ha skrevet en sms til femtenåringen å la: «Hei, hørte at du ikke var på skolen i dag. Håper du vil treffe meg likevel. Hva med en milkshake?» Kanskje hadde det vært nok til å forhindre et brudd i behandlingen. Ifølge Normen er dette ikke tillatt.

Tekstmeldinger er lavterskeltiltak. Alternativet er å gjøre noe mer invaderende, som å ringe eller oppsøke henne direkte. Det kan fort bli skremmende og føre til at hun trekker seg enda mer unna. Alene og med manglende følelse av kontroll kan selvmordsfantasier ta overhånd, eller hun kan reagere på en måte som forverrer situasjonen. Da kan hun stå i fare for å skade seg selv, eller bli presset til å svare på spørsmål om selvmordstankene til noen hun ikke har tillit til. Førstnevnte kan resultere i en unødvendig innleggelse, sistnevnte til at hun ikke tør å fortelle hvordan hun egentlig har det.

Det var neppe denne femtenåringen regelmakerne hadde i tankene da de laget regelverket. Men hun finnes, og det er henne det går ut over når reglene ikke passer for

hende. Vi mener at når lovverket hindrer god hjelp, er det lovverket og ikke den gode hjelpen som må justeres.

## **Bak fasaden**

Begrepet «relasjonsskade» er nyttig for å forstå ungdommer med tydelige emosjonelle vansker som ikke oppsøker hjelp. En del av relasjonsskaden er at ungdommen har erfart at andre ikke forstår eller ikke vil hjelpe hvis de blottstiller følelsene sine. I terapi gir dette ofte utslag i affektflathet, med ungdommer som svarer «vet ikke» eller «det går bra». De stenger heller følelsene ute, så lenge det lar seg gjøre. Men når følelsene blir altfor voldsomme og ikke lar seg stagge, kulminerer det i desperate affektutbrudd. Ofte er det forbundet med panikkanfall eller selvskading, men det er nesten alltid et forsøk på å få tilbake kontrollen over situasjonen og seg selv. Desperasjonen fører også til at ungdommen senere ikke klarer å huske foranledningen, eller er for skamfull til å fortelle den til terapeuten.

Tekstmeldinger er en opplagt mulighet for å komme bak fasaden, før følelsene blir for overveldende. Ungdommen viser mot ved å be om hjelp, som vi så i tekstmeldingen i begynnelsen. Fra et klinisk perspektiv er det uforståelig at regelverket hindrer kontakten, når det er så terapeutisk viktig å støtte ungdommene i å ta sjansen. Pussig nok: I NICE-guidelines, som setter den internasjonale standarden for psykosebehandling og unge schizofrene, anbefales digitale hjelpemidler for å komme i kontakt med barn og unge: for eksempel tekstmeldinger, for å sikre bedre kommunikasjon med pasientene.

## **«Kontakt mellom terapeut og pasient via e-post, sosiale medier eller sms er ikke regulert av det norske lovverket»**

Terapi med ungdommer som er usikre på om de ønsker kontakt, bør baseres på laveste effektive omsorgsnivå. Vi må veie konsekvensene av å gripe inn opp mot konsekvensene av å ikke gripe inn. Hvor lenge skal vi la henne bli værende isolert på rommet sitt? Skal hun få velge å ha det vondt og fungere dårlig, når vi tenker hun velger feil, og på feil grunnlag? Skal vi la tilstanden stabilisere seg, psykoserisikoen få utvikle seg? Skal vi presse henne til å forklare seg om selvmordstankene sine, eller bør vi respektere hennes privatliv? Hva er alternativene, når ungdommer med alvorlige problemer ikke søker hjelp selv?

Det er ugreit å la være å gripe inn og overlate dem til problemer de ikke kan løse selv. Like ugreit er det å la kriser eskalere og utløse press og tvangsbruk. Vi er nødt til å bruke hele registeret vi har, for å finne minst mulig invaderende tiltak. For terapeutene blir den første oppgaven å være tillitvekkende nok, og å være tilgjengelige i de øyeblikkene de ungdommene er modige nok eller desperate nok til å vise andre at de trenger hjelp.

Sammen med en trygg og vennligsinnet terapeut kan en ungdom tåle å kjenne på skremmende følelser. Der og da kan hun ønske å tåle følelser bedre i livet sitt, og ønske å trene seg opp. Men den trygge situasjonen tar slutt når timen er over. Plutselig er hun ensom og søvnløs, under angrep av skam og vonde minner. Da svikter motet, og med det forsvinner besluttsomheten til å trene på nye måter å takle følelser på. For mange fører dette til at de føler seg mislykket og svake, eller at de ikke synes de fortjener å ha det bra. Da er det lett å bestemme seg for at terapi ikke kan hjelpe en, og at det ikke nytter å sitte og snakke om ting. Terapi med denne gruppen fungerer gjerne best hvis vi har kontakt gjennom mer enn en timeavtale i uken. Små påminnelser om at pasienten ikke er alene, men at terapi er et felles prosjekt. Tekstmeldinger er som glimtet fra fyrlyset. Det gir retning, men også håp.

Så kan vi terapeuter tenke at de ikke er motiverte nok. Eller er for syke til frivillig poliklinisk behandling. Men det er å snu ting på hodet. Vi vil hevde at det er systemet som er for lite motivert for å hjelpe, og at det er vårt ansvar å finne metoder som tar problemet på alvor. Helsepersonelloven stiller krav til faglig forsvarlighet i arbeidet vårt. Hvis vi er i stand til å gripe inn og dempe en krise eller bevare en sårbar relasjon, er det da forsvarlig å la være å gjøre det?

## **Informasjonssikkerhet**

Det er gode grunner til å være opptatt av informasjonssikkerhet. For det første må terapeuter passe godt på hemmelighetene de får høre. Det er fare for at tekstmeldinger blir sett av utenforstående. Men dagens lovverk har ingen problemer med å sende epikriser og hele pasientjournaler i posten. Til ulåste postkasser på åpen gate. Det er riktig at vi ikke kan vite at den som sender tekstmeldinger, virkelig er den han gir seg ut for. Men dette er ikke et problem som bare gjelder tekstmeldinger. Man blir ikke bedt om å legitimere seg når man er i terapitime, eller for den saks skyld vitner i en rettsak. Det virker merkelig å problematisere identifikasjon akkurat ved tekstmeldingskontakt, når vi gjennom tiår har snakket i telefon uten å kunne vite sikkert hvem som er i den andre enden.

Vi påstår: Tekstmeldinger blir i utstrakt grad brukt av ambulante terapeuter for å komme i kontakt med og behandle ungdommer. Antagelig blir det også brukt mye i poliklinikk. Dette kommer frem i kliniske historier og fagdrøftinger mellom terapeuter. Samtidig er dette vanskelig å undersøke empirisk, da lokale regelverk er uklare på om tekstmeldinger er lovlig praksis. Derfor kodes det ikke i journalsystemet, gis ikke refusjon og måles ikke som arbeidsmåte.

Denne uklare holdningen er ikke til å leve med for fagfeltet. For det første setter den klinikerne i en vanskelig situasjon, med forvirring om hva som er tillatt av vanlig praksis. For det andre er det nødvendig med åpne drøftinger og samarbeid for å utvikle arbeidsmåtene, og å sikre at det som gjøres, er bra nok. På samme måte som vi lærer samtaleterapi av historier om andres terapierfaringer, trenger vi å lære av hverandre om hva som virker i elektronisk kommunikasjon. Hva er gode formuleringer for å få kontakt med usikre ungdommer? Hva gjør vi hvis vi ikke får svar? Hvordan håndteres

informasjonen, og hva er gode regler for oppbevaring og sletting? Hvilket ansvar har vi for meldinger som har kommet inn på telefonen mens vi ikke var på jobb? En rekke temaer kommer ikke på den faglige dagsorden før det forskes og skrives artikler, utredes og holdes konferanser og deles erfaringer.

En god løsning på dilemmaet er å bruke tekstmeldinger i terapi bare hvis vi har informert samtykke fra ungdommene. De må stå fritt til å takke nei, og de må minnes på at datamaskiner kan hackes og telefoner stjeles. I dag er det ikke åpning i regelverket for informert samtykke i elektronisk kommunikasjon. Det er dårlig brukermedvirkning at systemet overprøver ungdommens informerte samtykke. Særlig når det virker som de som lagde regelverket, var opptatt av helt andre situasjoner enn dem vi beskriver her. Snarere kan det virke som forbudet skyldes hjelpeapparatets eget behov for å sikre sine interesser hvis noe skulle gå galt. Ironisk nok er det nettopp dette de relasjonsskadde ungdommene er redde for, at hjelpernes behov skal gå foran deres eget. En ung gutt som var redd for å miste sms-kontakten, sa det slik: «Kan ikke psykologer bryte loven da? – please. Jeg kan ta på meg skylda jeg, altså.»

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 9, 2017, side 854-857*

**TEKST**

**Tormod Stangeland**, psykologspesialist

KONTAKT: [tmst@ahus.no](mailto:tmst@ahus.no)

**Svein Øverland**, psykologspesialist, leder av Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS)