



Direktoratet for  
e-helse

# NUFA

24. – 25. april 2019

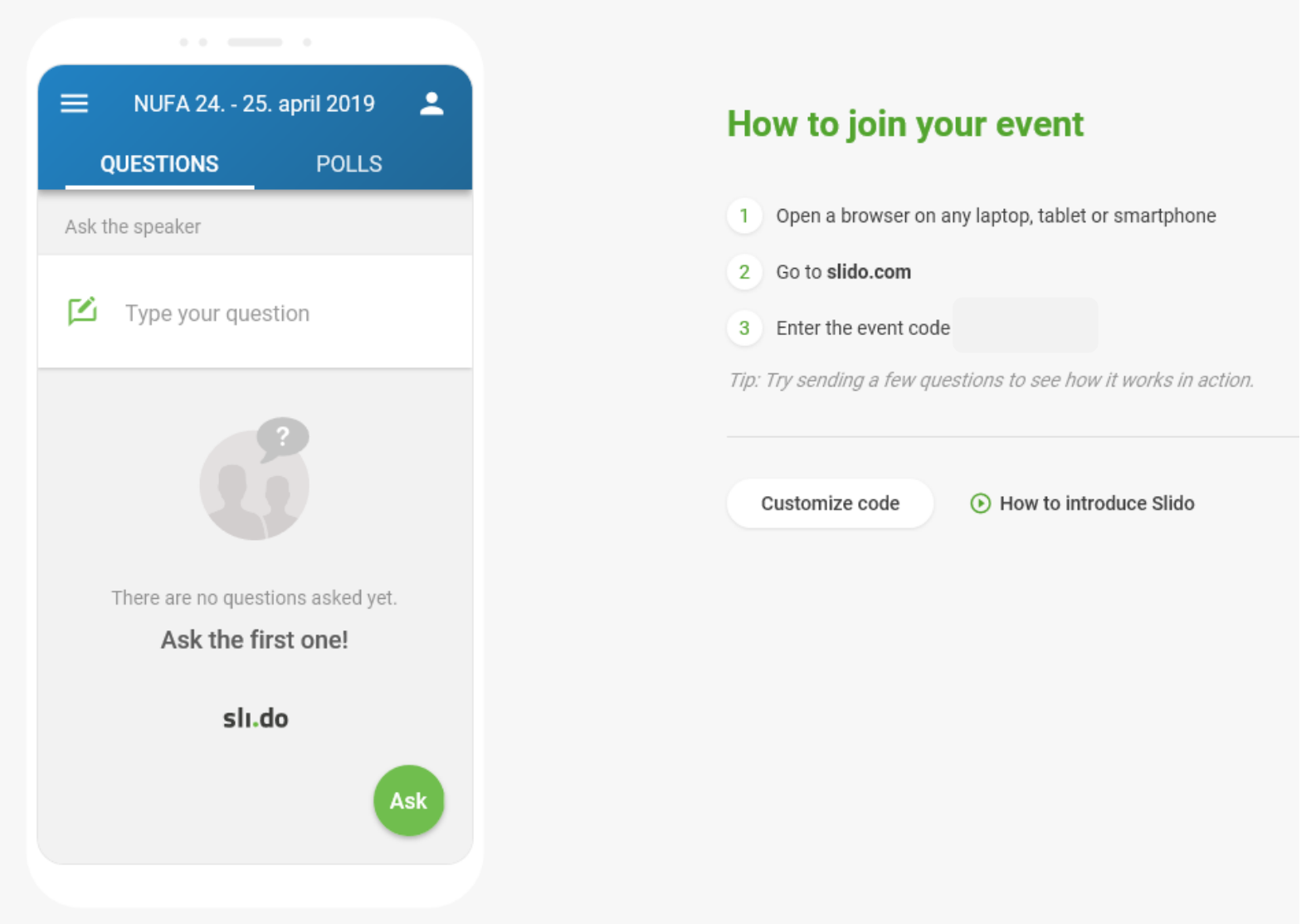
Thon Hotel Arena, Lillestrøm

# Saker 25. april – Tema: psykisk helse

TEMA: Psykisk helse og digitale verktøy						
Saksnr.	Tittel	Sakstype	Holder presentasjonen	Start	Varighet	Slutt
	<b>Velkommen</b>		Karl Vestli	08:30	00:15	08:45
21/19	<b>Innledning til tema psykisk helse og digitale verktøy</b>		Michelle Jensen	08:45	00:20	09:05
	<b>Inspirasjon og faglig påfyll</b>					
	• Organisering av oppfølging for personer med psykiske helseproblemer	Orientering	Anette Jørve Ingjer, Helsedirektoratet	09:05	00:10	09:15
	• Presentasjon av "Digitale verktøy i psykisk helse - konseptoversikt"		Ole Kristian Losvik, Direktoratet for e-helse	09:15	00:45	10:00
	Pause			10:00	00:15	10:15
	• Internettassistert behandling - eMeistring	Orientering	Arne Repål, Sykehuset Vestfold	10:15	01:00	11:15
	Lunsj			11:15	00:45	12:00
	<b>Utvalgets innspill til strategiarbeidet på psykisk helse</b>	Drøfting		12:00	01:00	13:00
	• Gruppearbeid					
	Pause			13:00	00:10	13:10
16/19	<b>Plan for arbeid med veileder for tidligfaseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF</b>	Orientering	Per Olav Skjesol	13:10	00:15	13:25
23/19	<b>Utviklingstrekkrapporten 2020</b>	Orientering	Ida Ørvik	13:25	00:30	13:55
22/19	<b>Strategiprosessen - orientering om pågående arbeid</b>		Karoline Gårdsmoen	13:55	00:30	14:25
	<b>Slutt dag 2 ca kl 14:30</b>			<b>14:25</b>		

# SLIDO

- Gå inn på **slido.com**
- Tast inn eventkode: **#9067**
  
- Skriv inn navnet ditt i høyre hjørne
- Tast inn evt. spørsmål du må ha i løpet av presentasjonene 😊



The image shows a mobile app interface for Slido. The top bar is blue with a hamburger menu icon, the text "NUFA 24. - 25. april 2019", and a user profile icon. Below the bar are two tabs: "QUESTIONS" (active) and "POLLS". The main content area has a header "Ask the speaker" and a text input field with a green pencil icon and the placeholder "Type your question". Below this is a large grey area with a circular icon of two people and a question mark. The text reads: "There are no questions asked yet. Ask the first one!". At the bottom of this area is the "slido" logo and a green circular button with the text "Ask".

**How to join your event**

- 1 Open a browser on any laptop, tablet or smartphone
- 2 Go to **slido.com**
- 3 Enter the event code

*Tip: Try sending a few questions to see how it works in action.*

[Customize code](#) [▶ How to introduce Slido](#)



Direktoratet for  
e-helse

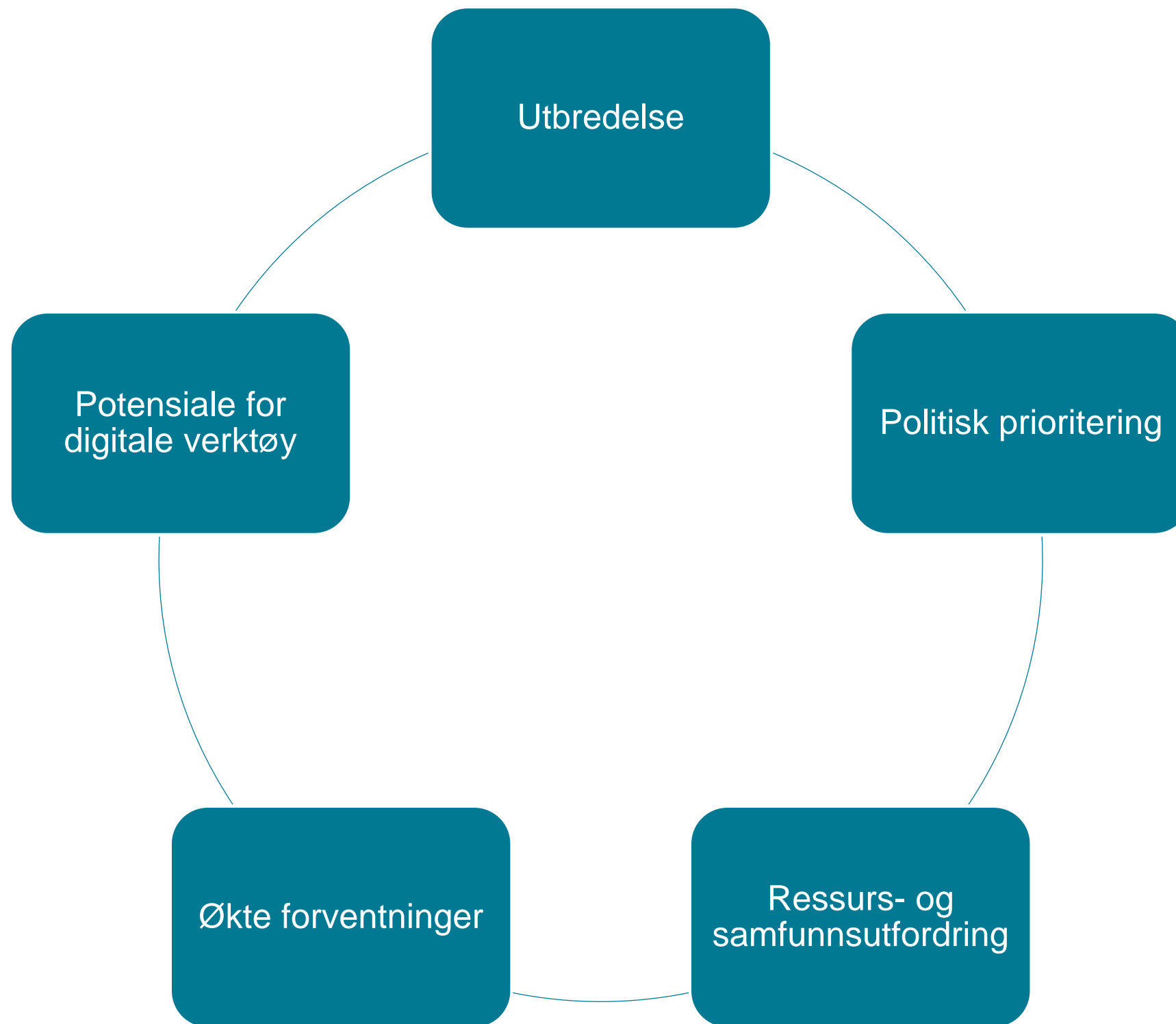
## Sak 21/19: Innledning til tema psykisk helse Hvorfor dette temaet?


Michelle Jensen

NUFA 24. - 25. april 2019



Hvorfor setter vi  
psykisk helse på  
agendaen?





Mellom 30 og  
50 prosent vil  
få en psykisk  
lidelse i løpet  
av livet (FHI)

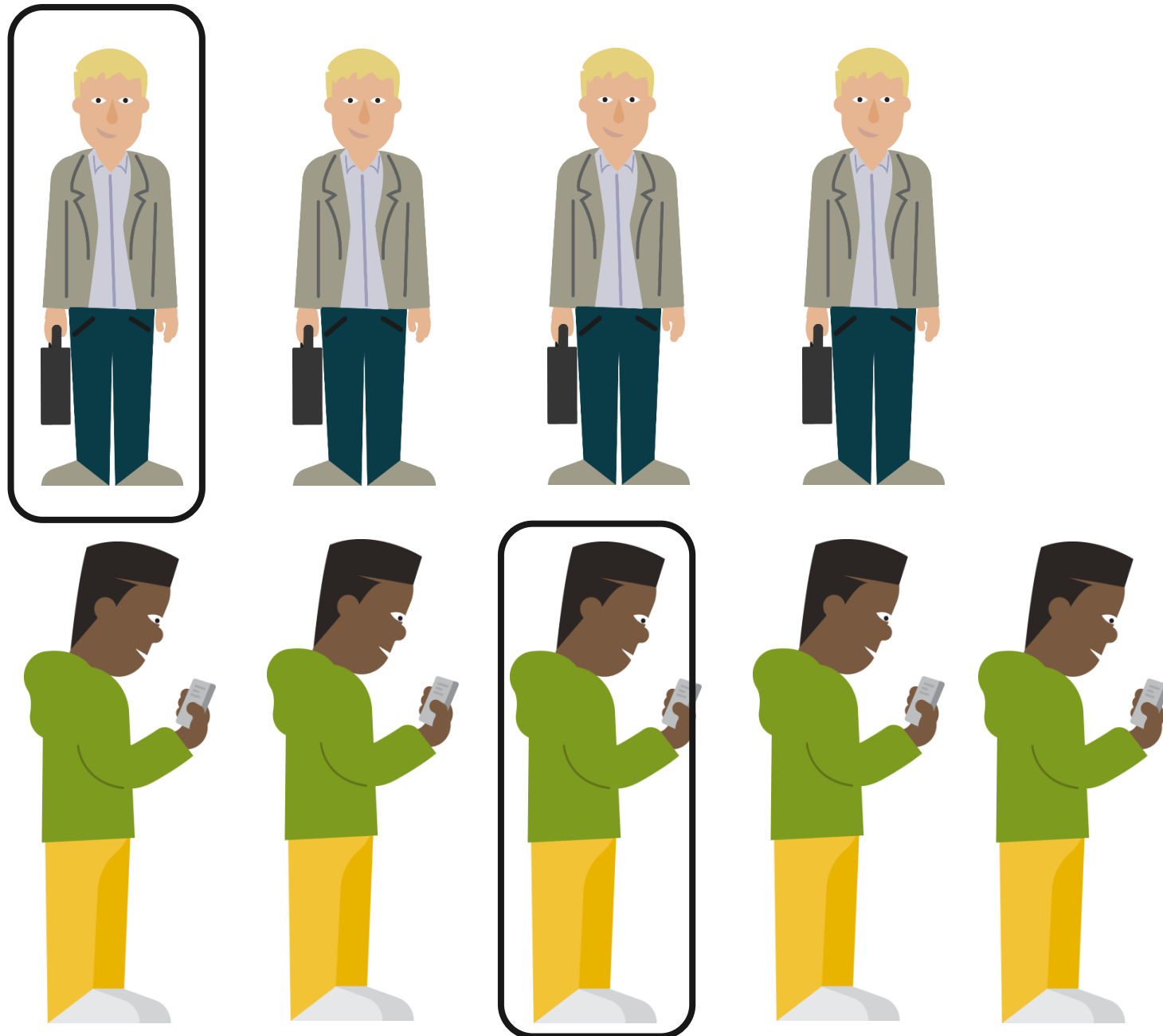
7 av 10 står i kø  
for utredning

(Dagens Medisin  
16.06.2016)

Psykiske lidelser  
vil koste Norge  
60 til 70  
milliarder i året  
(Norges forskningsråd  
2014)

Psykiske lidelser  
vil bli den største  
byrden for  
samfunnet i  
2020 (WHO 2012)

# Psykiske lidelser er utbredt



The image shows the cover of a report titled "Psykisk helse i Norge" for the year 2018. The cover has a dark blue top section with the FHI logo (Folkehelseinstituttet) and the year "2018" in white. Below this is a teal section with the word "RAPPORT" in white. The main title "Psykisk helse i Norge" is in a light blue section. The redaction list includes: Anne Reneflot, Leif Edvard Aare, Heidi Aase, Ted Reichborn-Kjennerud, Kristian Tombs, and Simon Øverland. Two white circles are overlaid on the cover, containing text about the prevalence of anxiety and depression.

1 av 4 vil få en angstlidelse i løpet av livet

1 av 5 vil få depresjon i løpet av livet



# Psykisk helse er et politisk prioritert område



## Granavolden-plattformen:

Psykisk helse er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Terskelen for å få hjelp må være lav, og hjelpen må være tilgjengelig i den enkeltes nærmiljø. Innsatsen må settes inn tidligst mulig for dem som sliter med psykiske problemer «Forebygge der man kan, reparere der man må.»  
Tidlig innsats og forebygging



**Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019:**  
Nye arbeidsmåter med bruk av ambulante tjenester, telekommunikasjon og e-terapi kan trappes betydelig opp, slik at flere pasienter får tilgang på spesialist tidlig i behandlingsforløpet



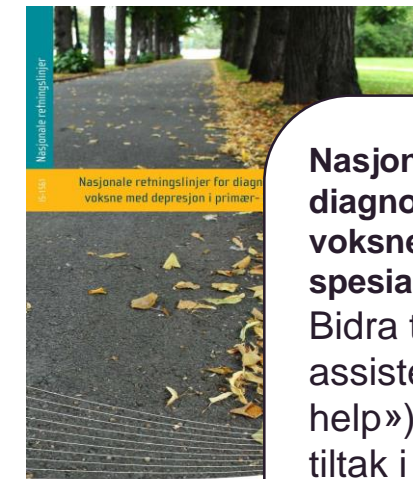
**Sentrale mål for regjeringen er:**  
Redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene  
Prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på tidlig innsats, bedre behandling og forebygging



**Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022:**  
Internettassistert behandling har kommet for å bli i psykisk helsevern



**Tildelingsbrevet:**  
Hovedmål 2: Digitale tjenester til innbyggere og helsepersonell



**Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten:**  
Bidra til: økt vektlegging av assistert selvhjelp («guided self-help») og sosiale og yrkesrettede tiltak i behandlingen ved depressive tilstander

# Utfordringer og forventninger

- Ressursutfordringen: Hvis vi ikke endrer måten vi jobber på, må halvparten av alle nye arbeidstakere måtte bli helsepersonell frem mot 2040
- Økte forventninger om helsehjelp der du er – 85 prosent var «helt uenig», «ganske uenig» eller «både og» i påstanden om at helsetjenestene er tilgjengelige når pasientene har behov for det (FHI 2019)



## Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen

SEPTEMBER 2018



Tiltak: «Lett tilgang til behandling for psykiske problemer»:  
-Internettstøttet behandling gjennom mestringsportalen for angst og depresjon og DigiUng



Redusere sykdomsbyrden ved å forbedre tilbudet til personer med milde og moderate psykiske helseproblemer gjennom tidlig intervensjon i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten



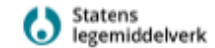
Tilbudet i primærhelsetjenesten foreslås styrket gjennom en nasjonal utbredelse av pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp og etablering av en digital mestringsportal for angst og depresjon



Tiltak «Persontilpasset forebygging gjennom digitale verktøy»:  
-Utvikle og markedsføre en digital katalog eller et «økosystem» med nye digitale selvhjelpsverktøy på levevaneområdene

# Medisinsk avstandsoppfølging - utredning

- **Psykisk helse/psykiatri/rus:**
- Dette er det området med flest prosjekter. Flere tjenester er satt i drift.
- Opplevde nytteverdier er blant annet:
  - Økt tilgjengelighet til fagpersonell i spesialisthelsetjenesten
  - Enklere hverdag for brukerne
  - Kompetansegevinster gjennom samarbeidsmøter i forbindelse med utskrivninger og veiledning/oppfølging av pasienter
  - Prosjekter knyttet til e-meistring og nettbasert terapi viser økning i behandlingsskapasitet med tre ganger i forhold til tradisjonell oppfølging



## Medisinsk avstandsoppfølging

Felles plan for utrednings- og  
implementeringsoppdrag  
for nasjonal tilrettelegging

Rapport  
IS-2770





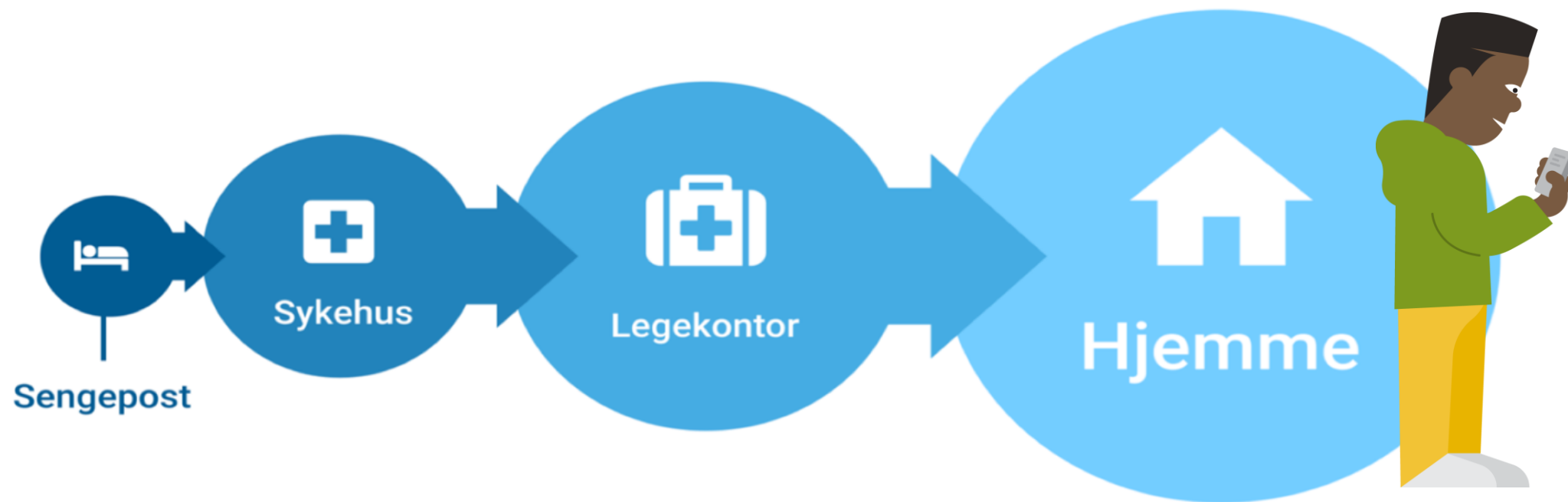
Hva kan vi gjøre?  
Hvordan kan vi  
gjøre behandling  
mer tilgjengelig?

# Hvordan kan digitale verktøy hjelpe?

- Digitale verktøy kan benyttes i forebygging, behandling og tilbakefall
  - Forebygge: Unngå at milde til moderate lidelser blir tunge og ressurskrevende?
  - Behandle: Øke tilgjengeligheten for behandling og korte ned ventetiden?
- Senke terskelen for å få hjelp?
- Psykoedukasjon – styrke psykisk helse
- Utjevne forskjeller – tilgangen til hjelp skal ikke være avhengig av hvor du bor. Stedsuavhengig tjeneste

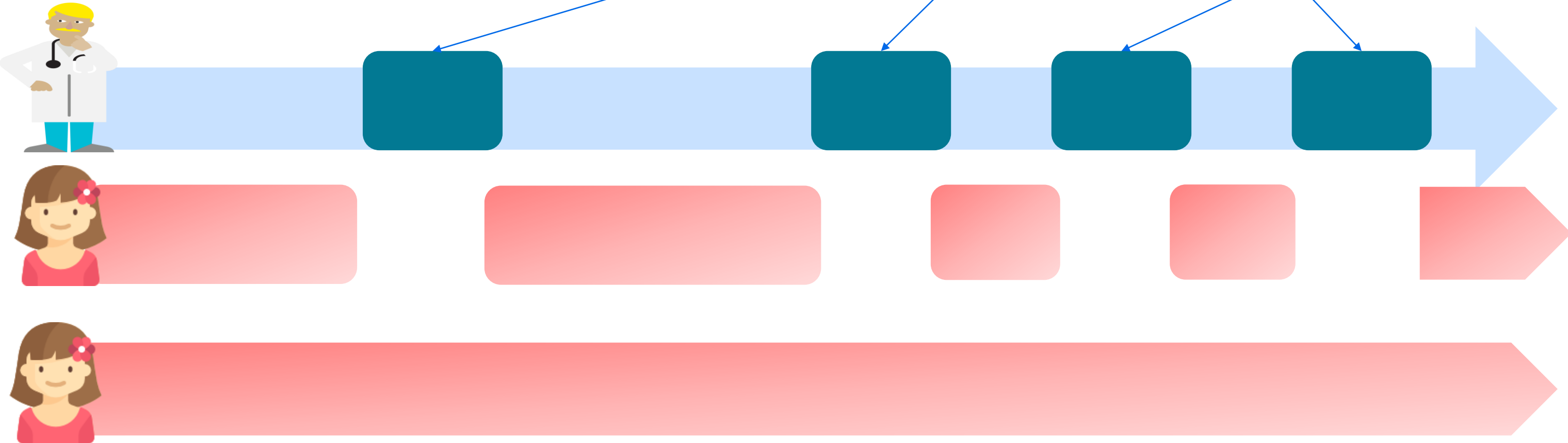






# Pasienten bruker mest av tiden utenfor behandlingsinstitusjonen

Mange tiltak søker å hjelpe behandlerne å være mer effektive i deres tid..







Virtue

Miks

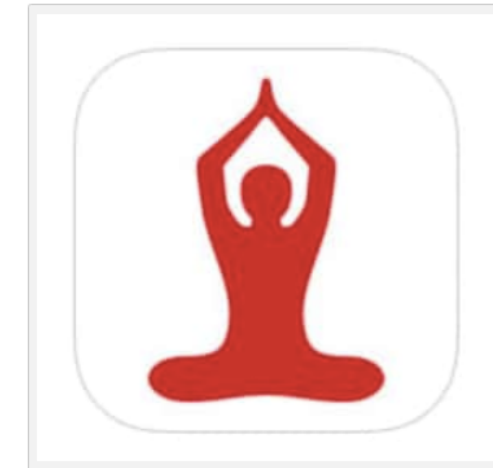
Hologram

Ensom i Sandnes	0	April 13 2019		<b>BOOMEROO</b>	- 22 timer siden
Føler meg så ensom og deprimert. Jente på 26	8	Mars 14 2018		<b>ALEKSANDER1991 HEI</b>	- 40 dager siden
Ensom	0	April 13 2019		<b>MRSFREAK1983</b>	- 39 timer siden
Jeg har ingen venner og jeg vil dø.	13	Nov 18 2016		<b>TOSOMHET VONDT LESE ...</b>	- 2 dager siden
Jeg er ikke sterk	5	Feb 22 2019		<b>ALIENGANG72 PSSSSST</b>	- 25 dager siden
Ensomhet, mm	5	Mars 8 2019		<b>NUDIERENE ENSOM.</b>	- 3 dager siden

Spill

### 30 day anxiety program

Opprettet 27. februar 2017



App som skal hjelpe deg til å ta kontroll på panikkangst gjennom eksponeringsøvelser og tips gjennom 30 dager

Angst

Panikkangst

LES MER

Internettassistert behandling  
- Guidet  
- Ikke guidet



### Selvhjelp for depresjon

10 videoer • Sett 10 492 ganger • Sist oppdatert 30. apr. 2018



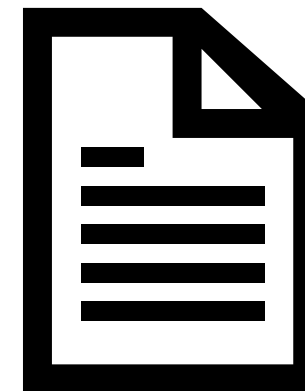
Magnus Nordmo

ABONNER

- Selvhjelp for depresjon 1: Introduksjon**  
Magnus Nordmo  
11:12
- Selvhjelp for depresjon 2: Bli kvitt depresjon med atferdsaktivering**  
Magnus Nordmo  
8:53
- Selvhjelp for depresjon 3: Registrering**  
Magnus Nordmo  
12:16
- Selvhjelp for depresjon 4: Planlegge og gjennomføre atferdsaktivering**  
Magnus Nordmo  
11:15
- Selvhjelp for depresjon 5: Strategier mot grubling**  
Magnus Nordmo  
11:33

# Strategiprosessen

- Vurdere i hvilken grad dette temaet bør løftes tydeligere i fremtidige tilpasninger av strategi og handlingsplan
  - Ønsker å se nærmere på muligheter og behov for nasjonal strategisk innsats på området – ref plan for e-helse 2017-2022 innsatsområde 4.1 og 4.3
- Området vurderes som et mulig tema for Utviklingstrekkrapporten 2020
  - Stedsuavhengige tjenester?
  - Endringer i pasient- og behandlerrollen?
  - Helse i «lomma»?
  - Digital kompetanse?
  - +++





Hva foregår av arbeid på dette området? Tips oss gjerne!



Direktoratet for  
e-helse

# Fortsettelse sak 21/19: Organisering av oppfølging for personer med psykiske helseproblemer

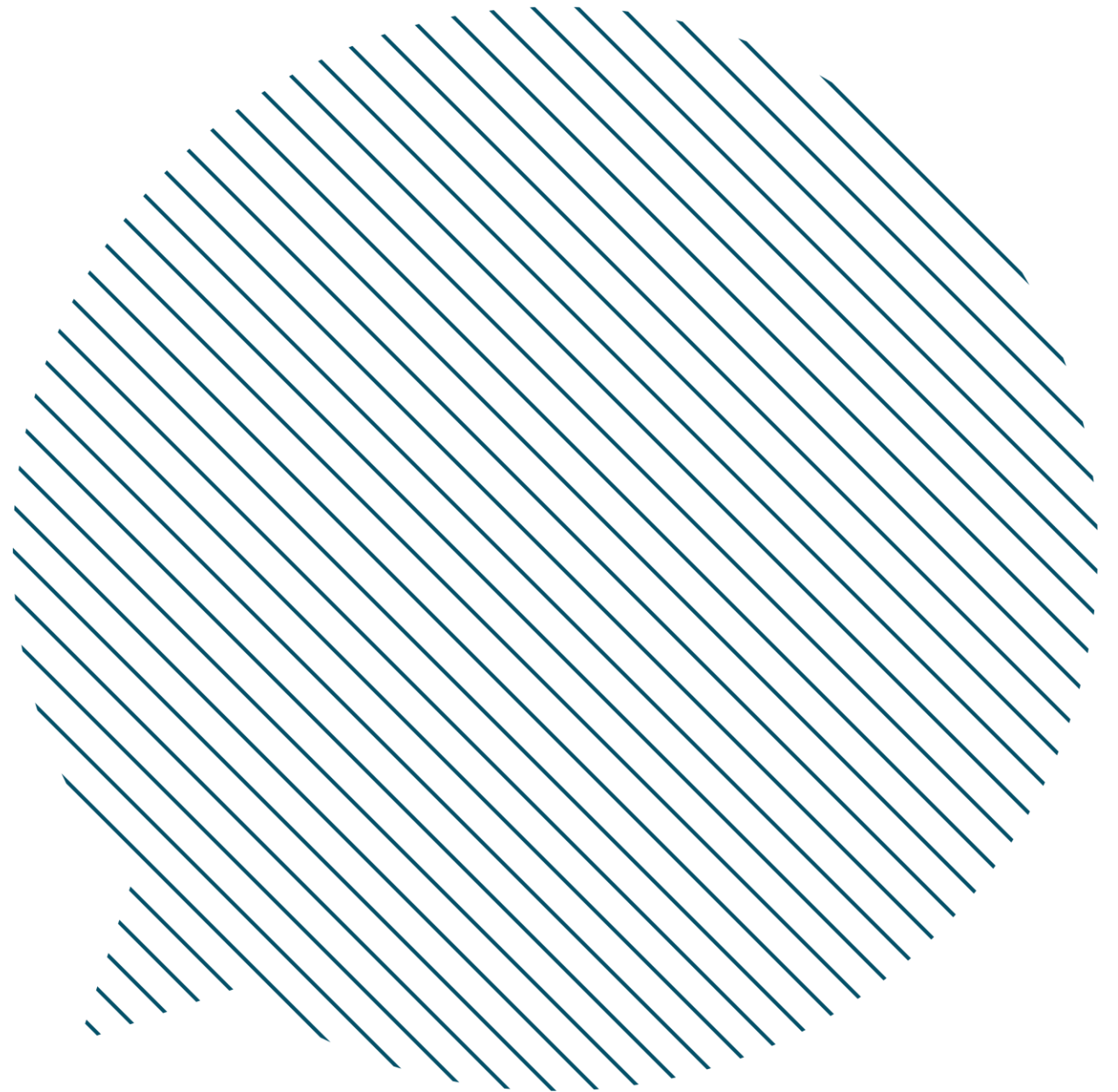
Anette Jørve Ingjer

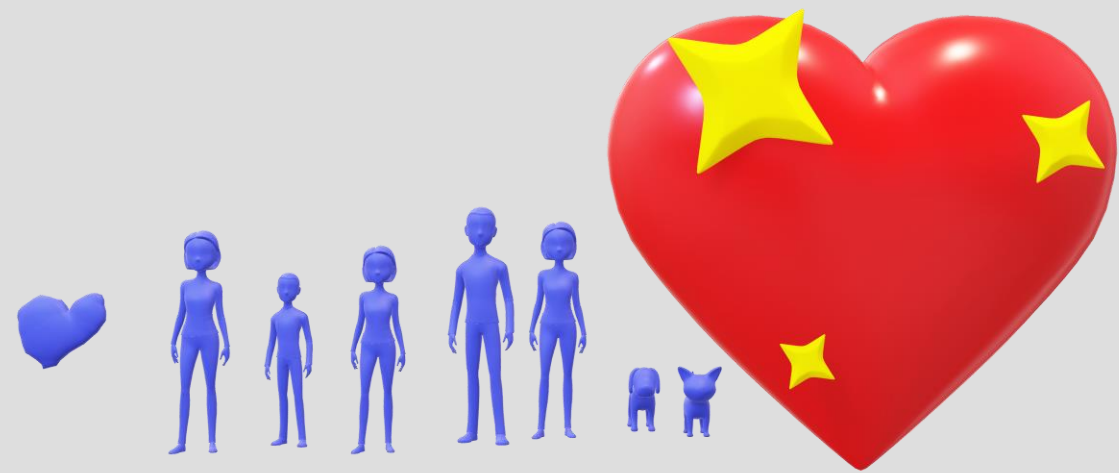
NUFA 24. - 25. april 2019

# Organisering av psykisk helsehjelp

---

Anette Jørve Ingjer, seniorrådgiver, HelseDirektoratet





# Tre ulike hovedforløp

- 1. Milde og kortvarige lidelser
- 2. Kortvarige alvorlige lidelser, eller langvarige mildere lidelser
- 3. Langvarige alvorlige og sammensatte lidelser

# Kommunen

- Fastlege
- Bo i bemannet bolig
- Oppfølging hjemme mm.
- Samtaler hos psykisk helsearbeider
- Nettassistert behandling
- Friskliv- og mestringssentraler

# Spesialisthelsetjenesten

- Innleggelse i psykisk helsevern- døgn
- Poliklinisk oppfølging DPS/BUP
- Individuell/gruppe-terapi
- Nettassistert behandling



# Kommunen

- Har ansvar for å prioritere mellom mange sektorer
- Skal bidra til at du mestrer hverdagen
- Større fokus på behovet enn diagnose
- Er selvstyrt og må styres direkte via lov

# Spesialisthelsetjenesten

- Prioriterer kun innenfor helse
- Utreder og stiller diagnose
- Behandler diagnosen og symptomer
- Styres direkte av departementet

# Antall årsverk i kommunal psykisk helse- og rusarbeid

•	2015	2016	2017	2018	Endring i %
• <b>Voksne</b>	10 429	11 063	11 534	12 563	8,9%
• <b>Barn/unge</b>	2 702	2 873	3 099	3 331	7,5%
• <b>Totalt</b>	13 131	13 936	14 633	15 894	8,6%

\* Kilde: IS 24/8- 2018

# Årsverk i psykisk helsevern- voksne spesialisthelsetjenesten

•	2015	2016	2017	2018	Endring i %
• <b>Voksne</b>	20 178	20 061	19 821	19 991	0,85%

\* Kilde: SSB

God helse  
Gode liv

[helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)



Direktoratet for  
e-helse

Fortsettelse sak 21/19:  
Presentasjon av «Digitale verktøy i psykisk helse –  
konseptoversikt»

Ole Kristian Losvik

NUFA 24. - 25. april 2019



Direktoratet for  
e-helse



Helsedirektoratet

## Digitale verktøy innen psykisk helse: Konseptoversikt

Ole Kristian Losvik, funksjonell arkitekt, Direktoratet for e-helse  
NUFA 25.04.2019

# Bakgrunn

- Helsedirektoratet fikk i 2015 i oppdrag å bistå til at det etableres internettassistert behandling for mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser.
- Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse har etablert et prosjekt som skal se på muligheten for innføring av digitale verktøy innen psykisk helse i primærhelsetjenesten.
- Prosjektet har hatt to spor
  - Se på digitale verktøy innen psykisk helse overordnet
  - Etablere en læringsportal



Arbeidsgruppe  
Styringsgruppe

Litteraturstudier

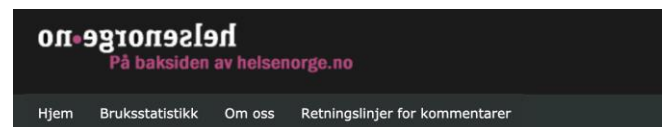
Workshops

Leverandørdag

Hva-finnes-oversikt

Konsept-oversikt

Referansebesøk



### Hjelp oss å finne gode digitale verktøy innen psykisk helse!

Jan 17 17 under Nye tjenester, Prosjekter, Psykisk helse | 5 kommentarer

Vi har funnet disse digitale verktøyene for hjelp ved psykiske lidelser, men vi trenger hjelp til å finne flere. En viktig del av alle prosjekter er å samle innsikt og erfaringer, derfor samler vi nå inn informasjon om hva andre har gjort.



17.01.17: Bloggposten er nå oppdatert med masse gode innspill! Tusen takk til alle som sender inn!

13.02.17: Nye oppdateringer, bra innspill!

30.03.17: Forprosjektet er nå avsluttet. Listen vil ikke bli oppdatert framover, men ligger her en stund.

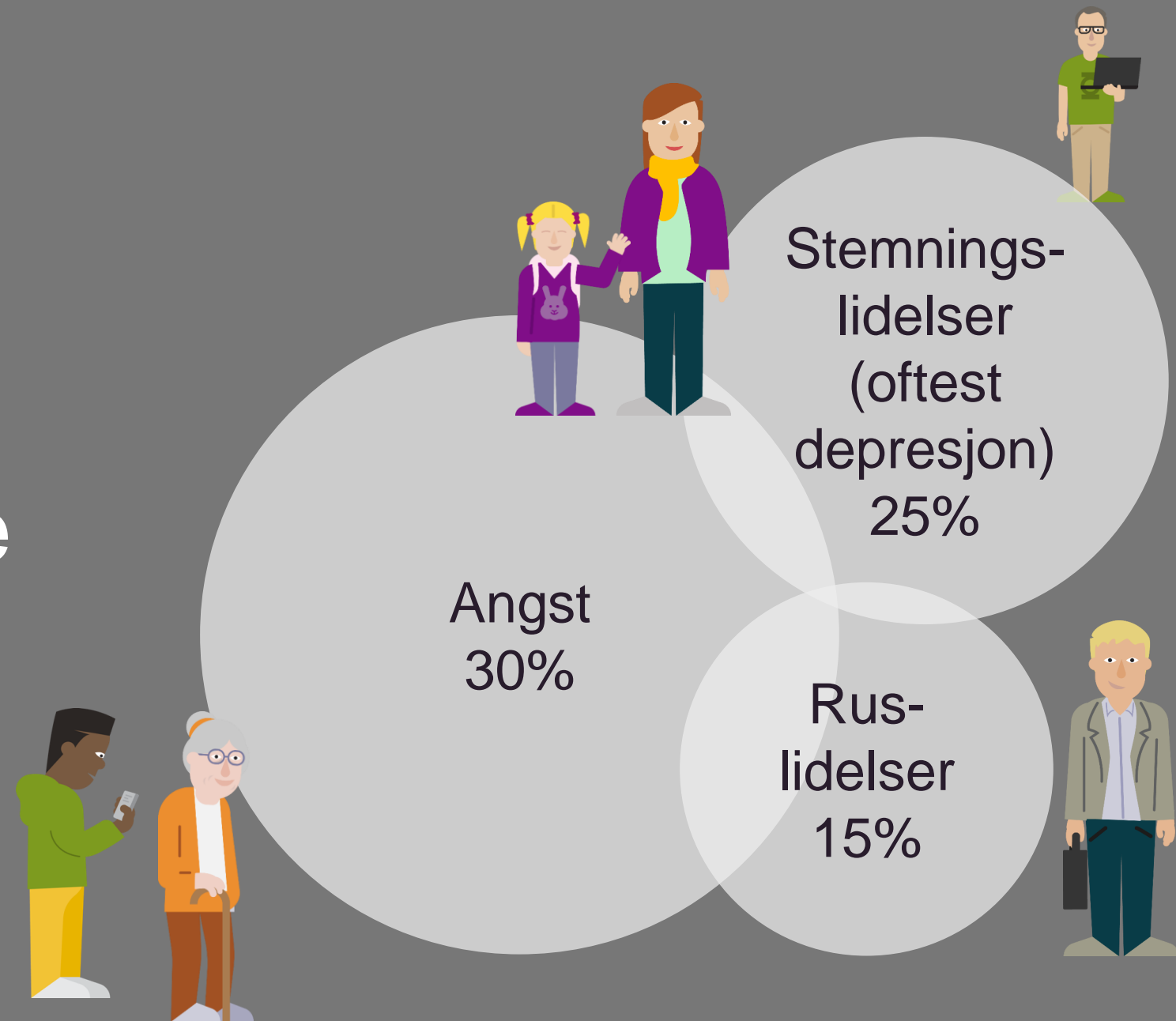
Forprosjektet digitale verktøy innen psykisk helse trenger hjelp fra deg! Vi leter etter gode digitale løsninger som kan hjelpe innbyggere som har en psykisk lidelse. De vi har funnet så langt finner du under.

Blogg med invitasjon til kontakt og kommentarfelt



# Andel av befolkningen som får de tre vanligste psykiske lidelsene i løpet av livet

Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. 2014.



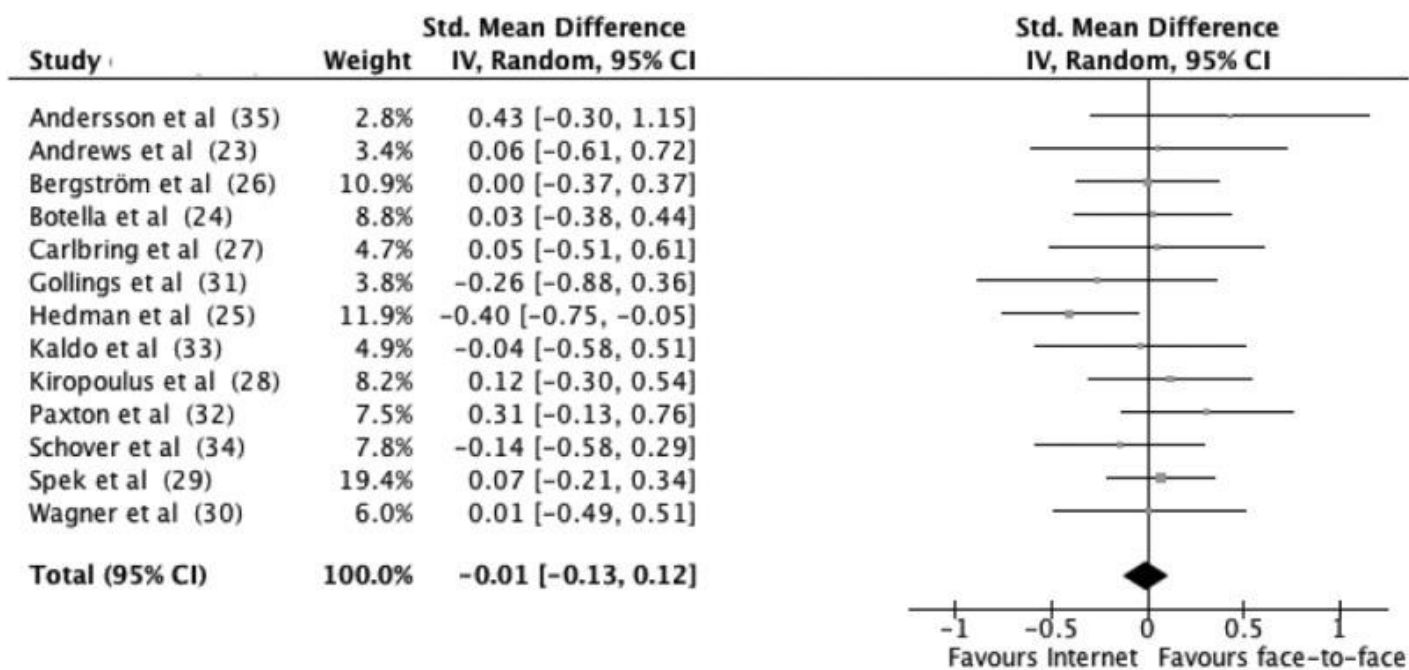
50 milliarder for  
samfunnet?

30% av  
arbeidsuførhet

15% av  
sykefravæ-  
ret

5,2 millioner  
sykefraværs  
dagsverk

15 milliarder for  
samfunnet?



From a clinical efficiency perspective, Internet-delivered CBT offers substantial benefits. It allows clinicians to treat more patients effectively in less time. Even with intermittent therapist support, it is less time-consuming and requires fewer resources overall than traditional CBT. For example, a 2014 editorial about guided Internet-delivered CBT noted that therapists spent about 10 minutes per patient per week,<sup>45</sup> and in one RCT investigating Internet-delivered CBT for irritable bowel syndrome, six therapists treated 195 patients simultaneously.<sup>46</sup> In addition, a 2009 review of what makes Internet-delivered CBT effective stated that asynchronous therapist communications are advantageous because they minimize the need for immediate availability.<sup>7</sup> A 2014 review discussing the advantages and limitations of Internet-delivered CBT noted that the incorporation of questionnaires, homework and self-assessments allowed the patient's progress and outcome to be easily monitored.<sup>3</sup>

Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis.

[World Psychiatry. 2014 Oct; 13\(3\): 288–295.](#)

Published online 2014 Oct 1. doi: [10.1002/wps.20151](https://doi.org/10.1002/wps.20151)

Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness

CMAJ. 2016 Mar 1; 188(4): 263–272.

doi: [10.1503/cmaj.150007](https://doi.org/10.1503/cmaj.150007)

# Behovsanalyse

- Innspill fra ressursgruppen i prosjektet
- «Hvordan beskriver brukerne av psykiske helse- og sosialtjenester et godt tjenestetilbud» fra Tidsskrift for Norsk Psykologforening (2013)
- «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern» fra Kunnskapssenteret (2014)
- «Utvikling av en ny brukerrolle i helse og omsorgstjenesten – en beskrivelse av suksessfaktorer» fra Folkehelseinstituttet (2016)



### **Innbyggers behov**

Informasjon

Respekt    Felles beslutninger

Forutsigbarhet    Sosial kontakt

Dyktige fagpersoner

Fleksibilitet

Samhandling

Digitale arenaer

Oversikt over hjelpetilbud  
og behandlingsmuligheter

Ansvarsfrihet

Kortere vei inn

### **Pårørendes behov**

Samarbeid og involvering

Kontakt med hjelpeapparatet

Informasjon og oversikt

### **Helsepersonells behov**

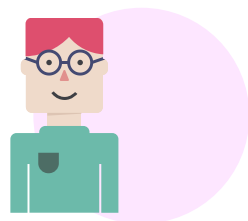
Oversikt over hjelpetilbud  
og behandlingsmuligheter

Samhandling

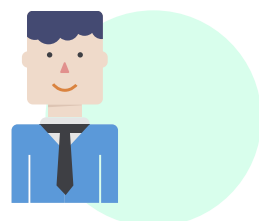
Overkomme hindringer  
for endring av egen praksis

# De tre mestringsløpene

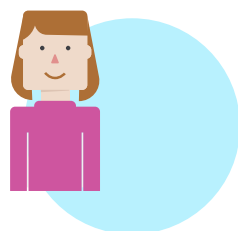
Relevante tiltak og tilnæringsmåter beskrives i forhold til de tre hovedforløpene i Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring». [Helsedirektoratet](#).



**Hovedforløp 3:** Alvorlige og langvarige problemer/lidelser. Eks: Medikament/rusavhengighet, bipolar lidelse, alvorlig depresjon



**Hovedforløp 2:** Kortvarige og alvorlige, eller langvarig og mild/moderat. Eks: Akutt psykose med god prognose. Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse.



**Hovedforløp 1:** Milde/moderate og kortvarige. Eks: Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad. Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse.



Direktoratet for  
e-helse



Helsedirektoratet

## Målbilde psykisk helse

Bidra til etablering av internettassistert  
behandling for psykiske lidelser og ruslidelser



10-15%  
av de med omfattende  
depresjonssymptomer  
søker hjelp





HELSEFREMNING  
&  
FOREBYGGING



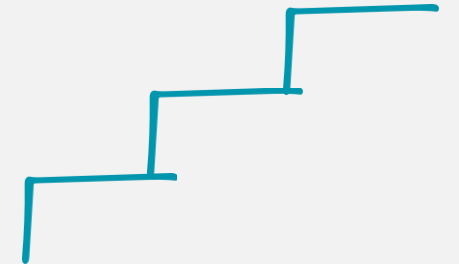
ÅPNE VERKTØY  
&  
SELVHJELP



BEKYMRING  
&  
SØKE HJELP



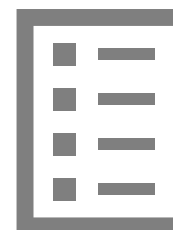
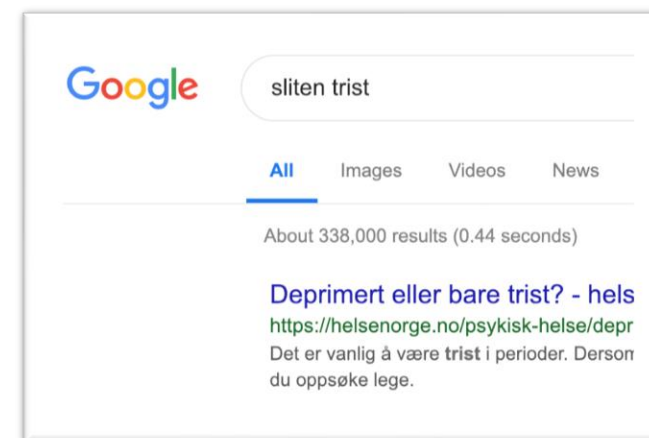
KARTLEGGING  
&  
UTREDNING



BEHANDLING  
&  
OPPFØLGNING

Hvorfor er jeg så sliten og trist?

Finne informasjon



Ta selvtest

**Mille**

Mille har de siste ukene fått stadig mer trist, og samtidig urolig. Hun sover dårlig, og spiser nesten ingenting. Hun er usikker på om fastlegen har noe å bidra med.





Finn fram til helsehjelp som er tilgjengelig for Mille



Andre «analoge» tilbud

Åpne digitale tilbud



Mille og behandleren bruker digitale verktøy som del av kartleggingen.

**Selvhjelp**  
dersom læring  
brukes alene



## Mille

Både Mille og behandler  
tenker at hun har en  
depresjon. I  
behandlingen bruker hun  
flere digitale verktøy

**Veiledet  
selvhjelp** dersom  
læring brukes  
sammen med  
kartlegging eller  
dialog



**Læring** om  
sykdommen, kognitive  
modeller og gode råd



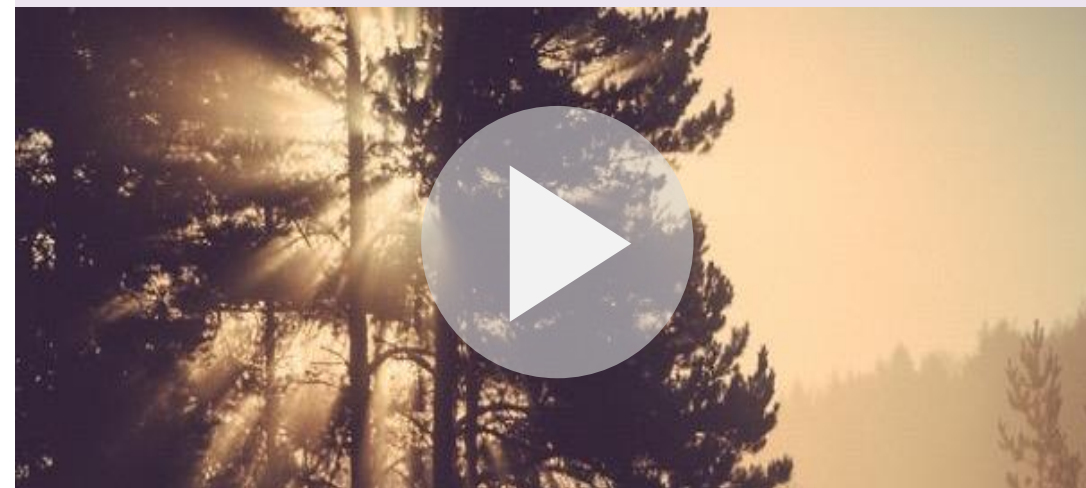
**Kartlegging** med  
digitale skjema for å  
følge framgangen



**Dialog** med både  
digitale brev og  
videokonsultasjon

**helsenorge.no**

### Mestringscenter



Video: Hva har gått bra siste uken?

#### Oppgave

Etter videoen skal vi gjøre en liten statussjekk på  
hvordan du har det. Hvis du ønsker det, kan også listen  
sendes til behandler, og så kan dere diskutere det på  
neste time



#### Står du fast?

I dette kurset kan du ha digital dialog med behandler.



					Mest relevant for				
						Innbygger	Pårørende	Primærhelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Helsefremming og forebygging	Åpne verktøy og selvhjelp	Vurdering og utredning	Behandling og oppfølging	Forebygge tilbakefall	Vurdering av om tjenester finnes				
Læringsverktøy					●	■	■	■	■
Kartlegging og målsetningsverktøy					●	■		■	■
Nettforum					●	■			
Nettprat med behandlere					●	■	■	■	■
Nettprat/forum for pårørende					●	■	■		
Velferdsteknologi					●	■		■	■
Forebyggende temasider					●	■	■		
Selvhjelpsverktøy					●	■	■		
Behandlingsrom for psykisk helse					●	■			



Direktoratet for  
e-helse

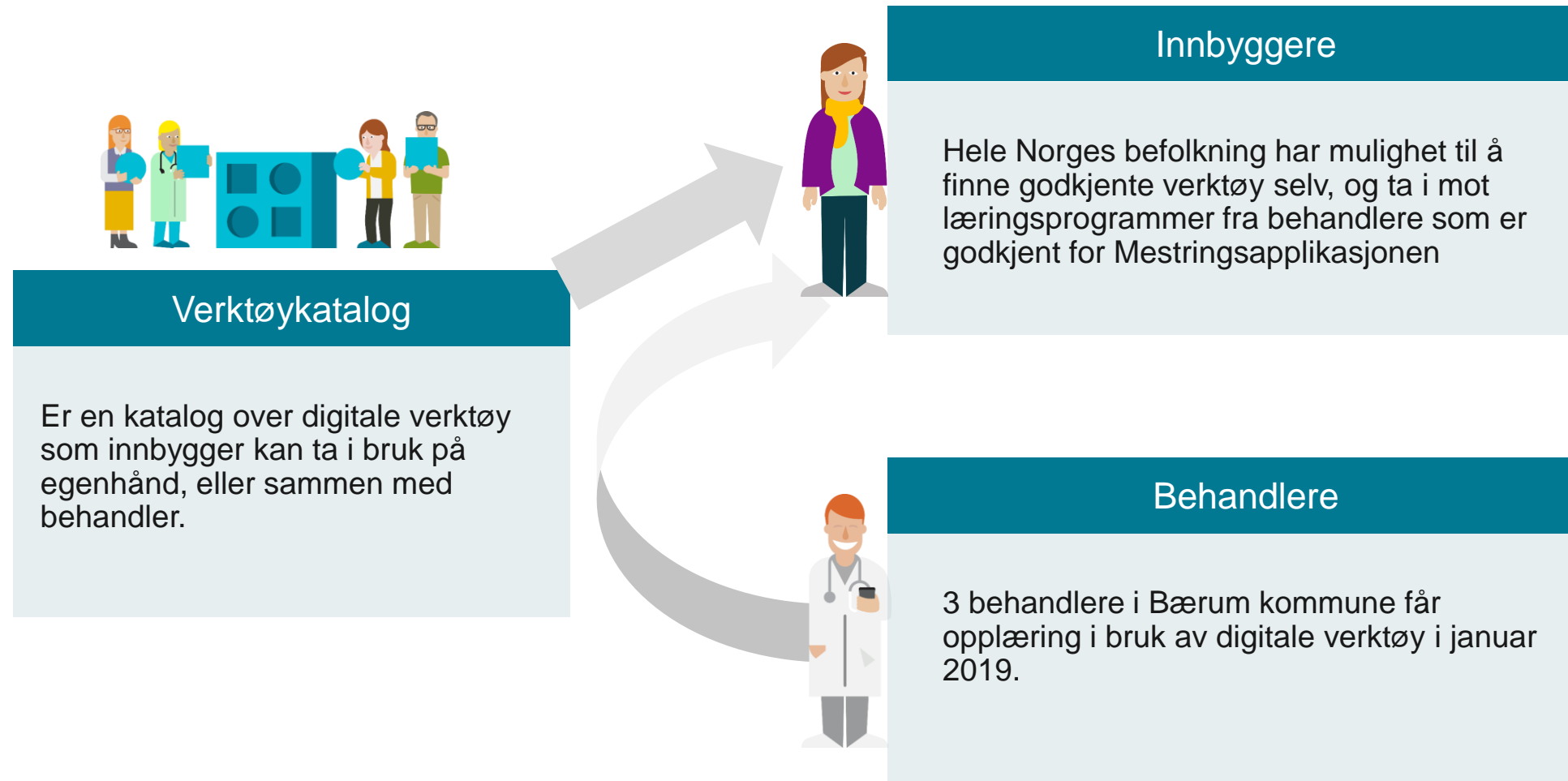


Helsedirektoratet

Status

Februar 2019

# Verktøykatalogen





# Verktøy

Legg til

Om

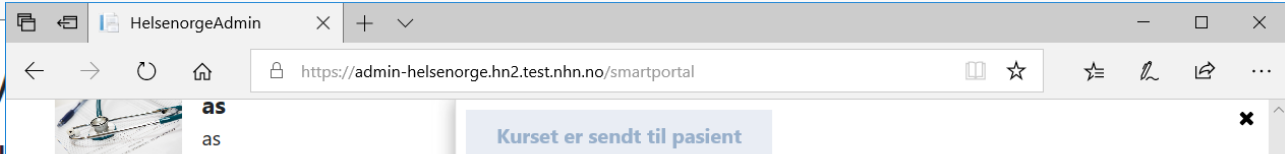
Navn \*

Ingress \*

Beskrivelse

Målgruppe

Søkeord \*



helsenorge.no

MELDINGER

VARSLER

Ole Kristian Losvik

Min helse

Fastlege  
Inger Marie Veiby

Vis detaljer

Helsetjenester



MELDINGER

Meldinger du har sendt  
mottatt via helsenorge.

helsenorge.no

MELDINGER

VARSLER

Ole Kristian Losvik

Min helse

## Verktøy

Her finner du kurs og andre verktøy for læring og mes  
behandler har sendt til deg. Fra listen under Alle verkt

MINE VERKTØY ALLE VERKTØY

Selvhjelpsvideoer mot sosial angst **Ny**

I dette programmet vil du lære om sosial angst, hvordan  
og få et mer realistisk bilde av din egen påvirkning på a

Les mer

Sendt til deg fra: Ole Kristian Losvik, 24. jan. 2019.

Åpne

Selvhjelpsvideo mot kortvarige søvnvansker

# Selvhjelpsprogram mot sosial angst

Folk med sosial angst blir  
nervøse og ukomfortable  
i sosiale situasjoner

- Med en frykt for å gjøre noe
- Dumt eller flaut
- Gi et dårlig inntrykk
- Bli vurdert negativt



## Sosial Angst 1

2 months ago

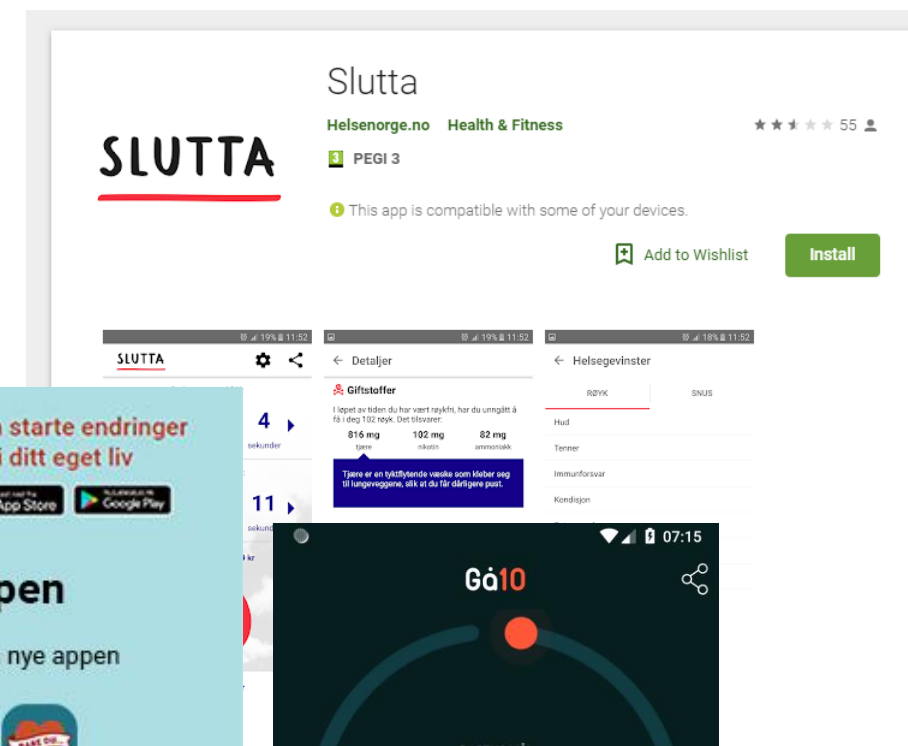
# Innhold

## Selvhjelpsprogram mot depresjon



### Depresjon 2

1 week ago



### Verktøy

Du kan klare det, vi kan hjelpe deg. Finn et verktøy som hjelper deg å komme i gang.



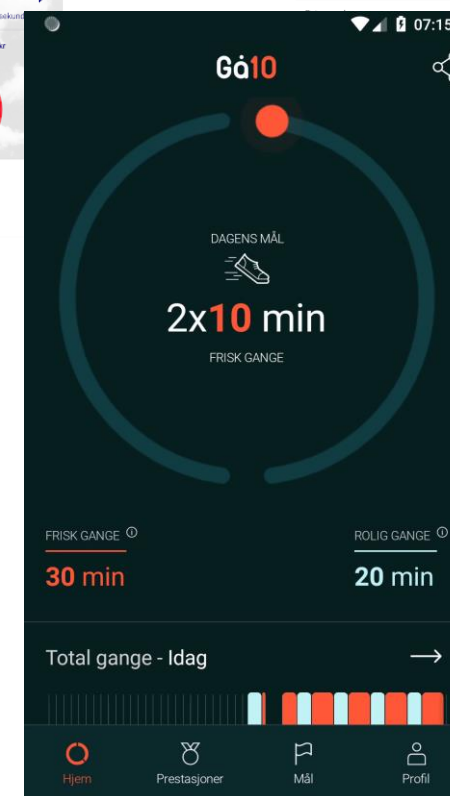
Hverdagsglede og livskvalitet  
Knytt bånd, vær aktiv, gi til andre, fortsatt å lære... og kom i gang.

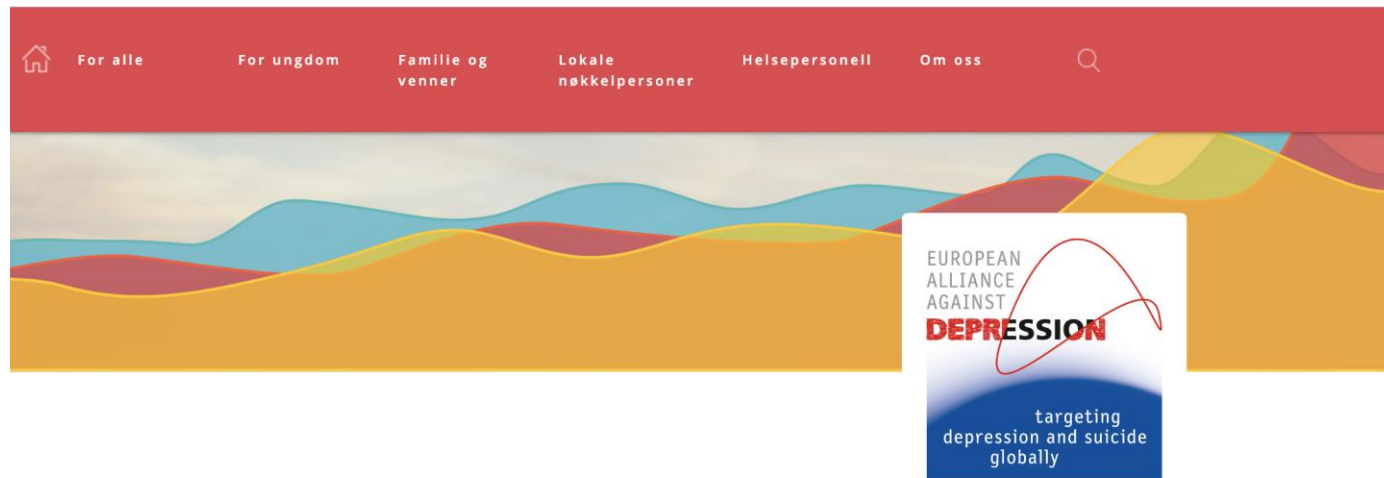
Les mer



Spis mer  
Og sånn passe av alt

Les mer

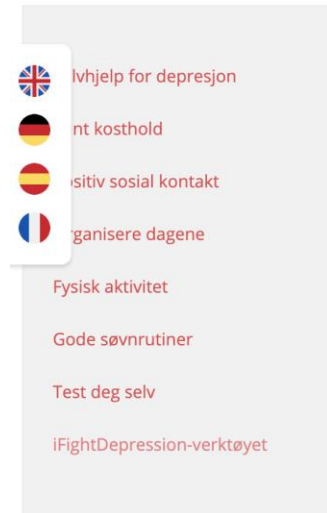




## iFightDepression: selvhjelp for depresjon

iFightDepression verktøyet er et veiledet, internettbasert selvhjelpsverktøy for personer med mild til moderat depresjon. Verktøyet er utviklet på grunnlag av forskning, anbefalinger for best praksis og tilbakemeldinger fra brukere og eksperter på psykisk helse. Det er gratis å bruke verktøyet, og hensikten er å hjelpe personer til å håndtere symptomer på depresjon og for å fremme tilfriskning med støtte fra fastlegen eller annen helsearbeider. Verktøyet baserer seg på prinsipper fra Kognitiv Atferdsterapi (KAT), som har vist seg effektiv i behandlingen av depresjon.

iFightDepression består av workshoper som fokuserer på å øke daglig aktivitet, gjenkjenne og utfordre negative tankemønstre, følge med på humøret, få en god søvnrutine og en sunn livsstil. Tilhørende arbeidsark og øvelser hjelper brukeren til å øve på og tilegne seg nye ferdigheter. Verktøyet er tilgjengelig på norsk og



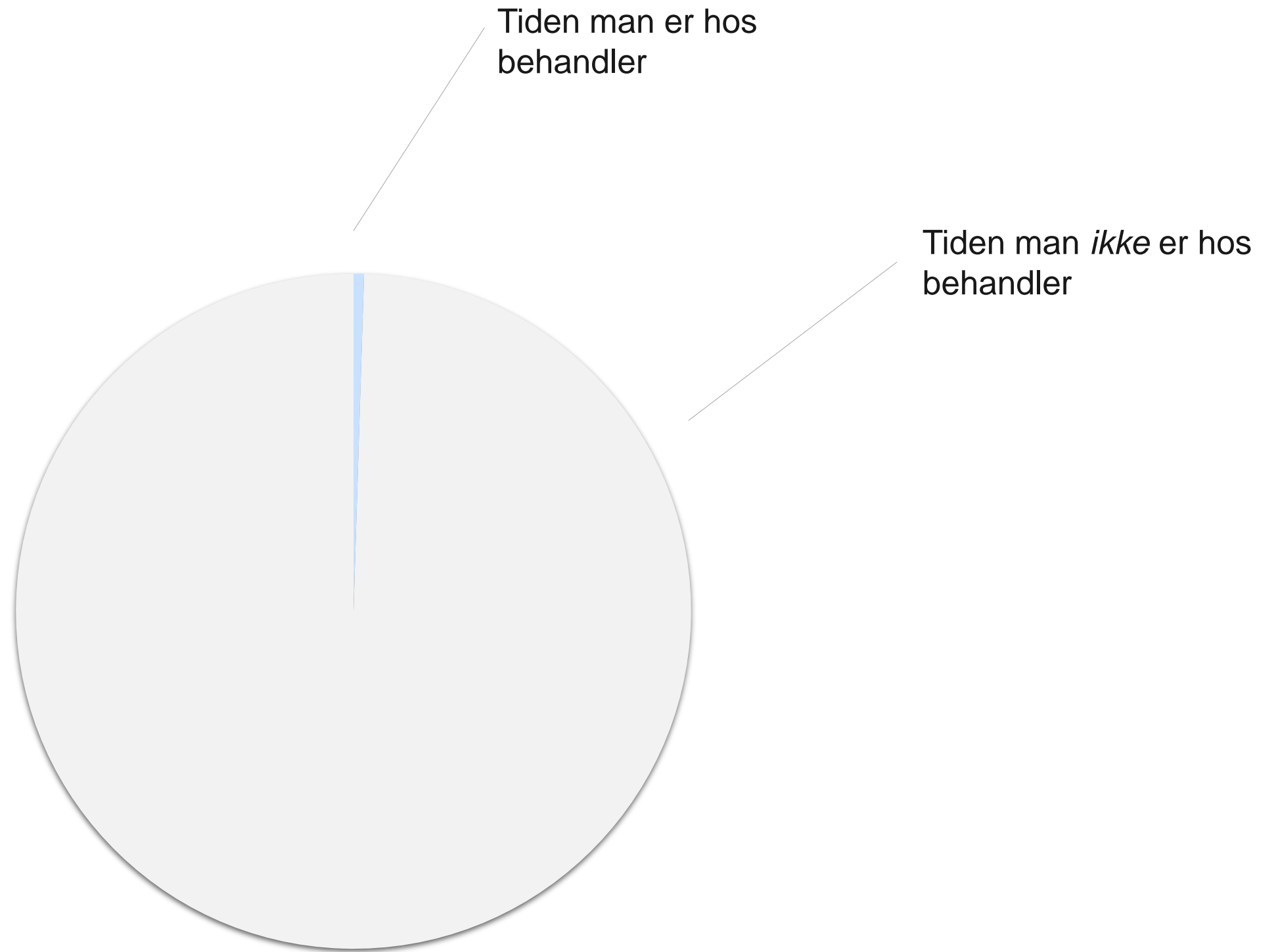
# Plan 2019: iFightDepression

- Behandlingsprogrammet er tilgjengelig på 12 språk og består av
  - Læring
  - Kartlegging (Humør og depresjonsskjema PHQ-9)
  - Arbeidsark
- Prosjektet implementeres av Nasjonalt senter for selvmordsforebygging og – forebygging, i samarbeid med Universitetet i Oslo
- Programmet er gratis for behandlere og innbyggere



# Pilot i Bærum kommune





Tiden man er hos behandler

Tiden man *ikke* er hos behandler

\*) Tiden man er hos behandler er gjort langt større enn reelt, men det var umulig å se det kakestykket med reell tid



# Hvordan brukes verktøykatalogen i Bærum

- Behandlere skal teste 36 læringsvideoer som er sentral i behandlingen av vanlige psykiske lidelser:
  - Depresjon
  - Sosial angst
  - Panikkangst
  - Søvnvansker
- Behandlere sender ut videoer som er relevant for det som diskuteres i konsultasjonen, eller er tema for neste konsultasjon
- Slik forsøker de å få mer utbytte av hver time, og innbyggere som blir raskere friske
- Bærum kommune bruker også et annet verktøy for internettassistert behandling, men dette er ikke integrert med Helsenorge



Direktoratet for  
e-helse



Helsedirektoratet

Utfordringer?

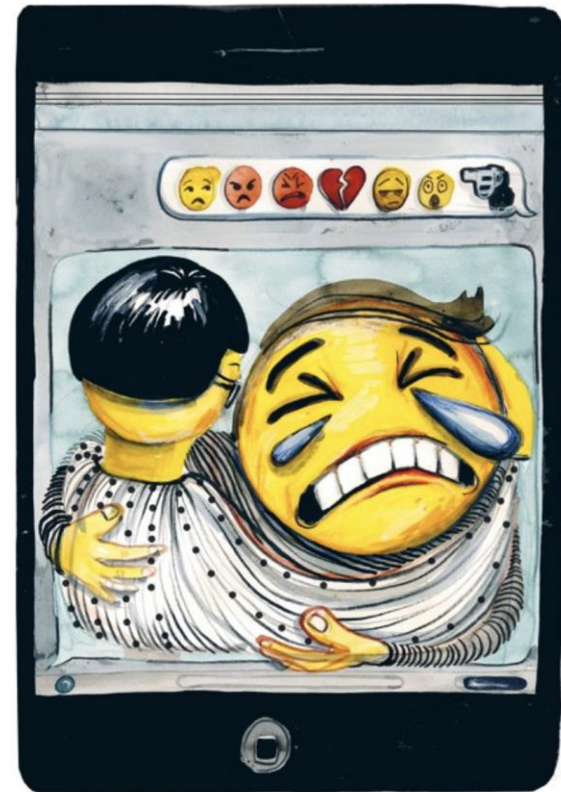
Hva hindrer oss

Meninger / Debatt

# Må trosse forbud for å møte ungdom på SMS

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

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



ILLUSTRASJON Hilde Thomsen

SMS I TERAPI

# PSY KOL OGI

☰ MENY

🔒 LOGG INN

🔍 SØK

STILLINGSANNONSER

KURSKALENDEREN

Sikker og  
brukervennlig  
dialog



FOR 11 DAGER SIDEN

# «Før jeg går, doktor, kan du anbefale en app mot depresjon?»

Apper som brukes i sammenheng med behandling bør oppfylle de samme kravene som godkjente behandlingsmetoder og medisinsk-tekniske hjelpemidler.



THOMAS BJELLA  
67 plass 1 innlegg 7 kommentarer



TRINE VIK LAGERBERG  
13442 plass 0 innlegg 0 kommentarer



KRISTIN LIE ROMM  
13441 plass 0 innlegg 0 kommentarer

Det snakkes for tiden mye om innovasjon, helseteknologi og mulighetene for å endre helsetjenestene. Optimismen i feltet er stor. Ideen om å få nye digitale tjenester på mobiltelefonen er en ønsket utvikling. Mobiltelefonen er et utbredt, lett tilgjengelig verktøy vi bruker i hverdagen. Forskning viser også at de fleste er positive til å bruke den til å endre livsstil: Å komme i gang med røykeslutt eller trening, eller redusere bruken av sosiale medier og mobiltelefon. Dette

Se også

Hva er nyttig?

<https://www.dagsavisen.no/nyemeninger/f%C3%B8r-jeg-g%C3%A5r-doktor-kan-du-anbefale-en-app-mot-depresjon-1.1242897>

Google Play

Depresjon

Apps











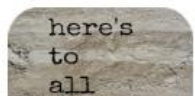




Search Android Apps All prices All ratings

My apps  
Shop

Games  
Family  
Editors' Choice

Account  
My subscriptions  
Redeem  
Buy gift card  
My wishlist  
My Play activity  
Parent Guide

Apps

 <p>Depresjonsappen Frontkom</p> <p>★★★★★ NOK 249.00</p>	 <p>Kom ut av depresjon Info Products</p> <p>★★★★★ NOK 179.00</p>	 <p>Depression Self Help Xandy App Ideas</p> <p>★★★★★</p>	 <p>Depression - Treatment Guide -</p> <p>DEPRESSION TREATMENT Supportive Apps</p> <p>★★★★★</p>	 <p>Pacifica - Stress &amp; Anxiety Pacifica Labs Inc.</p> <p>★★★★★</p>
 <p>Depression CBT Self Help Excel At Life</p> <p>★★★★★</p>	 <p>UP! - Depression, Bipolar meemo-tec OG</p> <p>★★★★★</p>	 <p>Anxiety &amp; Depression Twayesh Projects</p> <p>★★★★★</p>	 <p>Depression Bye Bye One More Step</p> <p>★★★★★</p>	 <p>Mindfit - stop negative thoughts Mindfit</p> <p>★★★★★ NOK 55.00</p>
 <p>here's to all</p>	 <p>HD</p>	 <p>my depression</p>		

Et  
leverandørmarked  
som blomstrer

<https://play.google.com/store/search?q=depresjon&c=apps>

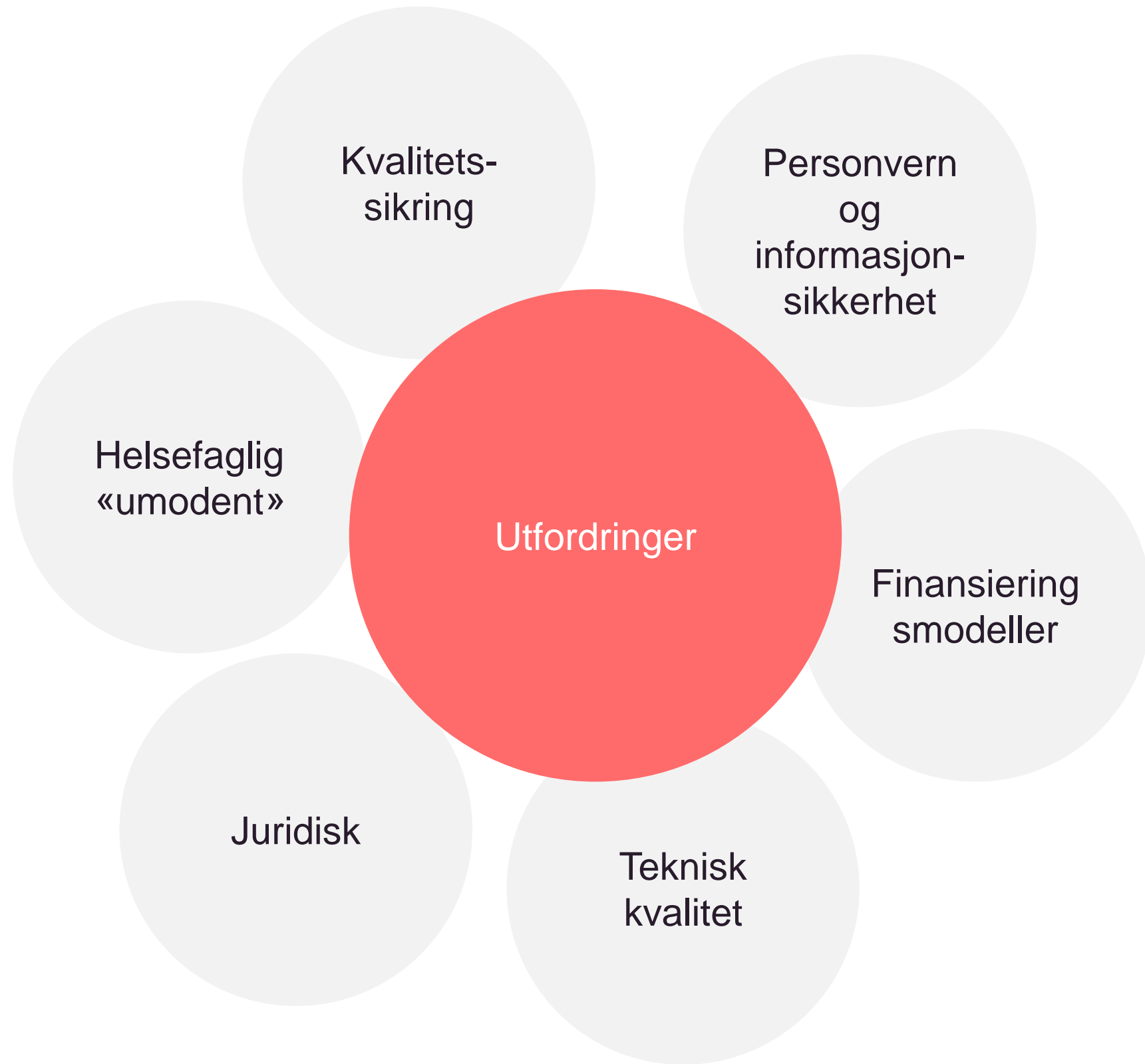
Name	Do they have privacy policy?	Scope of privacy policy	Transparency of privacy policy				Do they deal with safety?	How?
			Type of information collected	Rationale for collection	Sharing of information	User control		
Depression Cure-the Free 12 Week Course	X						X	
iCounselor: Depression	X						X	
MoodMaster- Anti Depression App	X						X	
eCBT Mood	✓	Single app	✓	n/a <sup>a</sup>	n/a <sup>a</sup>	n/a <sup>a</sup>	✓	• If the user scores high on depression, they are encouraged to contact health care provider or crisis center (number is provided).
Activity Diary	X						X	
Anti-Depression	X						X	
MoodTools- Depression Aid	X						✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Includes a safety plan feature, where user can input information about crisis warning signs, coping strategies, reasons to live, and add contacts to call.</li> <li>• There is also a “?” icon which gives the user the option to work with a therapist, allow user to visualize a safety plan video, and give them a direct link to call a help line.</li> <li>• There is a guide which goes through different stages from coping, to recovery, suicide prevention.</li> <li>• Static crisis tab with 4 different options; call 911, call helpline, and a map feature to either find urgent care or the nearest emergency department.</li> </ul>
Mood Sentry Depression	X						X	
Depression	X						✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Once user provides a high rating of depression, a safety screen with information appears.</li> <li>• Static tab for the same safety screen appears within the learning module.</li> </ul>
Depression CBT Self-Help Guide	✓	This app plus other apps created by the developer, and the homepage	✓	✓	✓	✓	X	
Overcome the Depression Pro	X						✓	• The user is encouraged to seek professional help if they score high on depression.
Positive Activity Jackpot	X						✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In the license that user first sees upon entering app, they make a brief statement about if user is in an emergency or life threatening situation to seek medical assistance or dial emergency number.</li> <li>• In the settings there is a statement that says “if at any point you feel suicidal please call crisis care hotline (number is provided).”</li> </ul>

<sup>a</sup> All the information collected is stored on the device and can only be accessed by the user. Developer does not collect/store any information about the user or the use of the app.

doi:10.1371/journal.pone.0154248.t007

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154248>

Lite  
personvern  
og  
sikkerhets-  
informasjon  
fra  
leverandører



# NHS Apps Library



**BETA** This is a new service. Go [back to the NHS website](#).

## NHS Apps Library

Find digital tools to help you manage and improve your health



**+** Filter apps by category



### Active 10 walking tracker

The Active 10 app will help you get into the habit of walking briskly for ...

Healthy living

Free

#### How we assess apps

Our assessment makes sure only safe and secure apps are published in our library.

#### App providers

Find out how you can get your app published in our library.

#### Healthcare professionals

Why you can confidently recommend these apps.



### Baby and Child First Aid

The British Red Cross Baby and Child First Aid app

### No badge

An app meets NHS quality standards for safety, usability and accessibility. It is not currently being tested by the NHS for clinical effectiveness.

### Being tested in the NHS

An app meets NHS quality standards for safety, usability and accessibility. It is being tested with NHS patients to see if there is evidence of clinical effectiveness.

### NHS Approved

An app meets NHS quality standards for clinical effectiveness, safety, usability and accessibility and has a supportive evidence base.

<https://apps.beta.nhs.uk/>

# Veikart

Område	Viktige elementer			
Organisering	Felles behov – felles løsninger	Modeller for felles løsninger i kommunene	Samfinansiering mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	
Tjenesteutforming	Folk er forskjellige, også digitalt	Folk er forskjellige, også digitalt		
Prioriterte områder	Behandlingsrom	Lærings- og mestringsportal	Symptomavklaring	Finn-fram katalog
	Kartleggingsverktøy	Videokonsultasjoner	Samhandlingsarena	Nett-forum

**Det var det.**



Hvordan ønsker vi å ta i bruk digitale verktøy (Referansegruppen digitale verktøy innen psykisk helse)

Retningslinjer for digitale verktøy (Helsedirektoratet)

Løsningskrav til verktøy (Direktorat for e-helse)

Hva er nyttig?

Hvordan kan det tas i bruk?

Hva er klinisk relevant?

Hvordan skal vi måle effekt?

Evidensgrunnlag

Klinisk sikkerhet

Sikkerhet

Personvern

Bruksopplevelse

Universell utforming

Teknisk samhandlingsevne

Teknisk stabilitet





Direktoratet for  
e-helse



Helsedirektoratet

Hvordan?

Hvordan jobber vi med å implementere målbildet

```
graph LR; A[Informasjon og selvsjekk] --> B[Finn fram]; B --> C[Kartlegging og vurdering]; C --> D[Behandling]
```

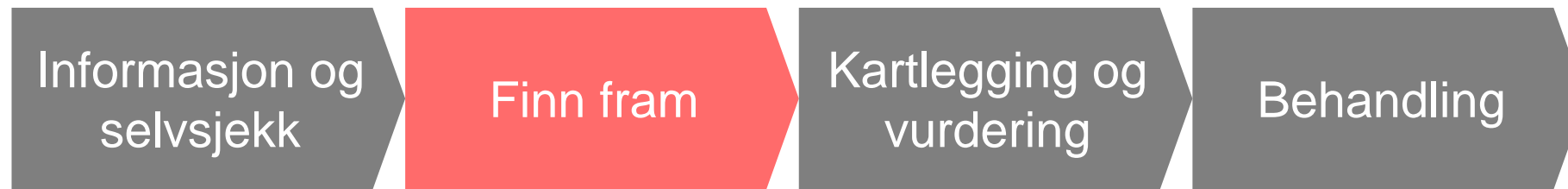
Informasjon og selvsjekk

Finn fram

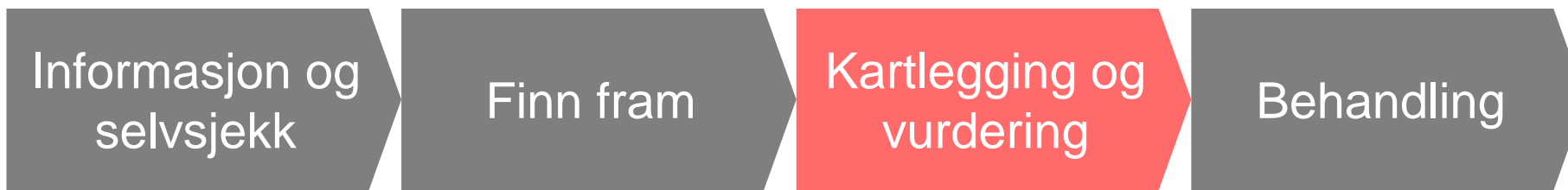
Kartlegging og vurdering

Behandling

- **Innholdsprosjekt** psykisk helse på [helsenorge.no](https://helsenorge.no): Hva leter folk etter, og hva finner de ikke (Helsenorge-redaksjonen)
- **Hvordan har du det-quiz**: En kjapp gjennomgang av psykisk helse og livsstil, som gir anbefalinger på app-er og andre verktøy



- **Finn fram-komponenten:** DigiUng-prosjektet jobber med å samle en oversikt over både «analoge» og digitale ressurser som finnes. Gjennom en søkekomponent som kan brukes både på helsenorge.no og ung, så blir det enklere for ungdom å finne relevante hjelpetilbud



- **Førerrettprosjektet:** Prosjektet ser på bruk av digital kartlegging av helse som del av førrettvurdering. Prosjektet er i tidlig gjennomføring.
- **Skjemainfrastruktur:** Vi jobber sammen med flere skjemaleverandører for å legge til rette for at innbygger skal kunne gi strukturert informasjon til behandlere.
- **Skjema:** Helse Vest ser på å innføre digitale skjema i forkant av konsultasjoner, og erfaringene er relevante.



- **Verktøykatalogen:** En felles katalog over læringsressurser og behandlingsverktøy om både innbygger og behandlere har tilgang til
- **Mestringsapplikasjonen:** Er en nettløsning for at behandlere skal kunne sende ut verktøy til innbygger.
- **Ordning for kvalitetssikring:** Direktoratene og referansegruppen vil i 2019 forsøke å finne en modell for kvalitetssikring av læringsressurser, læringsprogrammer og behandlingsverktøy.
- **E-konsultasjon:** Direktoratene har gitt sin anbefaling til departementet, og vi forventer stadig større utbredelse her.
- **Integrasjoner:** Vi skal i løpet av 2019 integrere oss mot det første behandlingsverktøyet
- **Mobil-apper:** Heia meg og Gå 10 er lansert for alle, og egner seg godt for målgruppen
- **Digital dialog med kommunale helsetjenester:** Flere kommuner tar i bruk digital dialog og timeadminstrasjon. Det gjør veien kortere også innen psykisk helse



Direktoratet for  
e-helse

Pause

kl. 10:00 - 10:15



Direktoratet for  
e-helse

## Fortsettelse sak 21/19: Internettassistert behandling - eMestring

Arne Repål

NUFA 24. - 25. april 2019



# Erfaringer med eMestring

Veiledet internettbehandling for angst og depresjon

Presentasjon NUFA 25. april 2019

Arne Repål

Sykehuset i Vestfold HF  
Klinikk psykisk helse og rusbehandling



# Agenda

- Digitale verktøy i psykisk helse
- Hva er veiledet internettbehandling?
- Hvorfor eMestring?
- Kort beskrivelse av generelle prinsipper ved behandlingsprogrammene.
- Hvem passer behandlingen for?
- Erfaringer så langt.
- utfordringer



# Kort CV Arne Repål

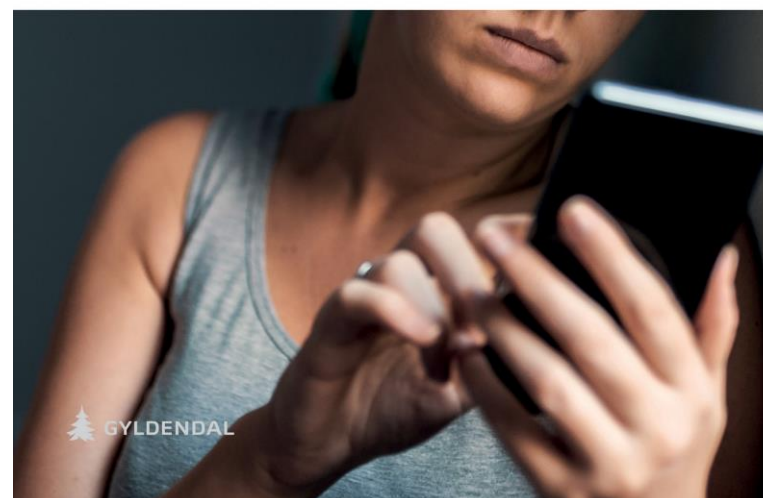
- Utdannet psykolog 1982 UiB.
- Spesialist i klinisk psykologi
- Godkjent veileder NFKT
- Ansatt diverse poliklinikker og døgneheter
- Psykolog/leder poliklinikk NVDPS 2001-2000
- Fagsjef/fagdirektør Psykiatrien i Vestfold HF 2001-2014
- Privatpraksis
- Forfatter, underviser og veileder
- Redaktør TNFKT
- 50 % stilling spesialrådgiver SiV HF (fra 2014...)
- Prosjektleder eMestring SiV HF 2012 -

# Siste bokprosjekt mars 2019



## VEILEDET INTERNETT- BEHANDLING

Digitale verktøy for psykisk helsehjelp



# Hvorfor anvende digitale verktøy?

- Nå ut til pasienter som i dag ikke får hjelp
- Når pasienter tidligere
- Kostnadseffektivt
- Pasienter sparer tid
- Større fleksibilitet
- Positive effektstudier



# Hva finnes?

- Nettsider
- Interaktive nettsider
- E-læring
- Behandlingsprogrammer
- Apper
- Chatbots
- Digital egenrapportering

# Hva sier befolkningen?

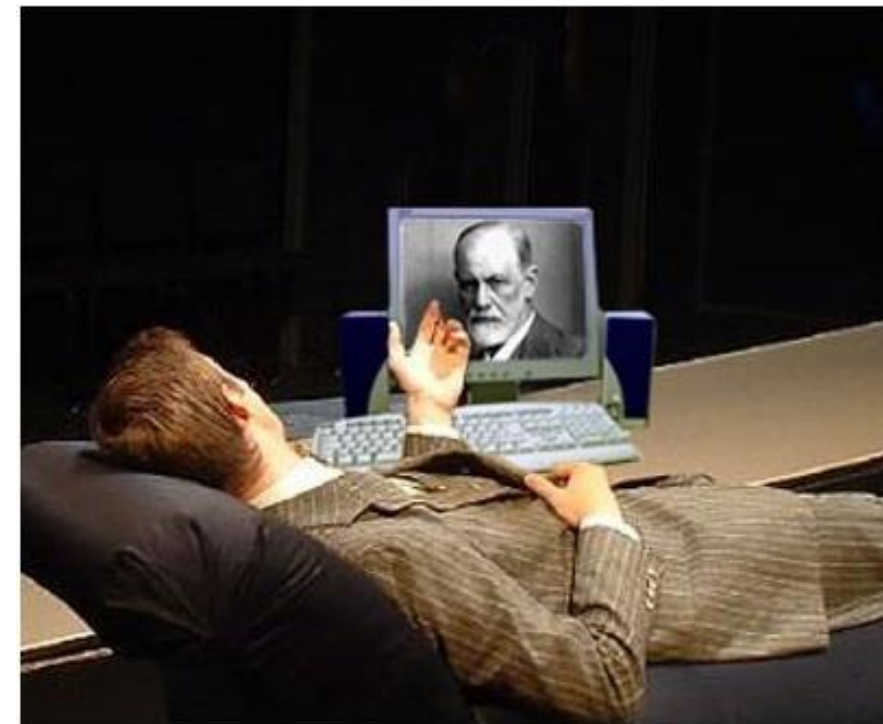
- 84 % av den norske befolkningen er positive til bruk av ny teknologi innen helse og omsorg.
- De som er positive fremhever at det er lettvinnt og en god hjelp i hverdagen, tidsbesparende, og at dette er fremtiden.
- 53 % av de spurte prøver alltid å finne helserelatert informasjon på nettet heller enn bare å stole på det legen forteller dem.
  - Digitale helsetjenester (Forbrukerådet, 2018)
- Til tross for positiv holdning i befolkningen er digitale verktøy fortsatt i liten grad tatt i bruk innenfor psykisk helsevern.

# Veiledet internettbehandling I

- Anvendelse av kjente behandlingsprinsipper tilpasset og formidlet på en digital plattform.
- Fullverdig behandlingstilbud på linje med tradisjonelle behandlingsformer.
- Innholdet det samme som ved ansikt til ansikt terapi, det er formatet som er forskjellig.
- Inkluderer noe kontakt med terapeut underveis.

# Veiledet internettbehandling II

- Behandling via internett hvor bruker har mulighet for kontakt med helsepersonell underveis. Behandlingsprogrammene omfatter vanligvis kartlegging, informasjon, øvelser og oppgaver.





# Veiledet internettbehandling III

- Kommunikasjon mellom terapeut og pasient kan foregå i selve programmet eller på utsiden
- Kommunikasjon i selve programmet foregår på sikkerhetsnivå 4 med innlogging ved hjelp av bank ID



# Myte 1

- Angst, depresjon og andre psykiske lidelser kan bare behandles ved at terapeut og pasient sitter ansikt til ansikt i samme rom og kommuniserer i sanntid.
- Samtalene skal vare i 45 minutter



# Myte 2

- Bruk av digital teknologi i terapi gjør behandlingen kald og teknisk. Det oppstår ikke noen god relasjon mellom pasient og terapeut. Resultatet blir dårlig.



# eMestring

Vi kan nå tilby behandling over internett for angst og depresjon. Via nettet har du fortsatt kontakt med en behandler, men du:

- trenger ikke møte til konsultasjoner
- kan sette av tid til behandlingen når det passer deg

Tilbudet kalles eMestring.

Nysgjerrig? Spør din behandler for mer informasjon eller finn oss på [www.siv.no/emestring](http://www.siv.no/emestring)

# eMestring

- Veiledet selvhjelp over internett
- Programmene er i hovedsak diagnosespesifikke og bygger på en kognitiv terapi-modell.
- Programmene er delt opp i moduler, med informasjon, oppgaver og øvelser knyttet til ulike tema.
- I tillegg har pasienter mulighet for ukentlig kontakt med sin behandler via meldingssystem i programmet.
- Fremdrift moduler styres av terapeut.
- Pasienter som ikke har nytte av behandlingen blir tilbudt ordinær ansikt til ansikt behandling.

# Teknisk løsning

- Teknisk løsning utarbeidet i samarbeid med CheckWare.
- Data lagret database utenfor helseforetak (underleverandør til Checkware).
- Data kan integreres i DIPS, men pr. i dag bare i PDF format, ikke som strukturerte data.
- eMestring gjør også bruk av digital egenrapportering.
- Sikkerhetsnivå 4.

# Eksempel oversiktsbilde eMestring

The screenshot displays the eMestring web application interface. The header includes a home icon, the text "eMestring - Veiledet internettbehandling", and a "Tilbake" button. The main content is divided into two columns: "Øvelser" (Exercises) and "Kartlegginger" (Assessments). Both columns show a list of tasks for "MODUL 1:" with their completion status.

Section	Task	Status
Øvelser	Velkommen til eMestring Alkohol	Fullført
	Hvordan arbeide med eMestring alkohol	Fullført
	Fordeler ved alkohol	Fullført
	Ulemper ved alkohol	Fullført
	Fire historier	Ikke utført
Kartlegginger	Velkommen til eMestring Alkohol	Fullført
	Hvordan arbeide med eMestring alkohol	Ikke utført
	Hjemmeoppgave Du kan gjøre oppgaven flere ganger.	Fullført

# eMestring

- Bygger delvis på behandlingsprogrammer utviklet ved Karolinska Universitetsjukhuset i Sverige ([internetpsykiatri.se](http://internetpsykiatri.se))
- Norsk versjon depresjon og angst ved Universitetet i Bergen/Helse Bergen
- Levers på mobil, nettbrett og PC



# Hvorfor programmet eMestring?

- Norske versjoner av behandlingsprogrammene utviklet ved Universitetet i Bergen.
- Dokumentert effekt på linje med tradisjonell behandling.
- Universitetet i Bergen og Helse Bergen åpnet for samarbeid med Sykehuset i Vestfold HF.
- Mulig å gå fra 3 til 10 konsultasjoner pr dag.
- Trenger ikke kommunikasjon i sanntid.

# Karolinska Universitetssjukhuset

- Tilbudet er organisert som en egen poliklinikk ved Karolinska. (Internetpsykiatri.se)
- Det er ansatt psykiater, psykologer, psykiatriske sykepleiere, merkantilt personale og forskere.
- Pasienter kan henvise seg selv og blir så vurdert ut fra en inntakssamtale. Det gjøres forsøk med vurderingssamtale via Skype.
- Klinikk og forskning er tett sammenvevd. Det utvikles nye programmer som så pilotes og evalueres

# Hva er gjort ved Klinikk psykisk helse og rusbehandling, SiV HF?

- Prosessen startet sensommer 2012
- Tilrettelegging teknisk plattform, ROS m.m.
- eMestring er anbefalt innført i Vestfold av sentralt fagråd og vedtatt innført av KPR sin ledergruppe som prosjekt 2014
- Opplæring terapeuter høsten 2014
- Første pasient 11.11.14.
- Vedtatt som del av standard behandlingstilbud fra 01.01.18.

# Henvisningsrutiner

- Henvisning på ordinært vis med vurdering i forhold prioriteringsforskrifter.
- Tilbud om eMestring i innkallingsbrev
- Vurdering av oppstart i samarbeid med pasient.
- Om ja, tildeling av eTerapeut og tilgang til behandlingsprogram.
- Forespørsel om deltakelse forskning.
- Om ikke effekt tilbud om annen behandling.

# Hvilke pasientgrupper tilbys veiledet internettbehandling via eMestring?

- Veiledet internettbehandling for panikkangst, sosial angst og depresjon.
- Nye programmer eMestring under utvikling:
  - Problematisk drikking (Sykehuset i Vestfold HF)
  - Arbeid og helse (Sykehuset i Vestfold HF og Helse Bergen)
  - Søvn (Helse Bergen)

# Hvem passer det for?

- Det tilbys behandling for stadig flere pasientgrupper.
- For angst og depresjon er vi pr. i dag ikke i stand til å predikere hvem som har effekt eller ikke.
- Digitalt baserte tilbud vil finnes for de fleste pasientgrupper.



# Hvordan vurdere effekt

- Er effekten av internettbehandling forskjellig fra ingen behandling?
- Er effekten av internettbehandling forskjellig fra ansikt til ansikt behandling?
- Er effekten av internettbehandling forskjellig når den tilbys i ordinær klinikk sammenlignet med effekten i forskningskontekst?
- Hva kjennetegner pasienter som har effekt og ikke har effekt av internettbehandling?

# Hva vet vi om effekt?

- En rekke studier viser at veiledet internettbehandling for mange pasienter med angst eller depresjon har like god effekt som tradisjonell ansikt til ansikt terapi.
- For oppsummering av effektstudier se f. eks: Nordgreen og Repål (2019), Veiledet internettbehandling, Gyldendal. Kapittel 3.



# Sosial angst

## eMestring

- Nordgreen, T., Gjestad, R., Andersson, G., Carlbring, P. og 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:
- The clinical implication of the current study is that guided ICBT for SAD is an effective treatment for the majority of participants under- going routine care. This study shows that this is also true when the patients have a relatively low educational level and high work absence.

# Oppsummert om effekt av veiledet internettbehandling

- 50 -75% har effekt.
- Like effektiv som ansikt til ansikt for enkelte angst og depresjonslidelser.
- Effektiv i klinisk praksis.
- Drop-out mellom 7-40%.
- Vi vet for lite om hva som predikerer effekt for hvem.
- Ikke behandling for alle, men for mange.

# Spennende funn

- Cuijpers et al. (2017) konkluderer etter en svært omfattende gjennomgang av effektstudier for behandling av depresjon blant annet med at behandlingsmodell og behandlingsformatet (individualterapi, gruppeterapi eller ulike former for veiledet selvhjelp) ikke er relatert til forskjeller i effekt.

# Tønsberg Blad 16.02.15

- Etter massivt stress, ubehagelig opplevelse i sin tidligere jobb og dødsfall i nær familie, kom angsten for to år siden. Så eksploderte det, anfallene kom oftere, uforutsigbart og skremmende
- Jeg ble liggende hjemme, var redd og turte knapt å gå ut.... Gjennom Distriktpsykiatrien i Vestfold og Hege Wigenes Stuvøy begynte Håland på E-mestringsopplegget i fjor.
- Jeg har lært mye om angst, om hvordan anfall oppstår, om at det ikke er farlig. Hun er halvveis gjennom de ni modulene i opplegget.– Nå har jeg forstått at jeg ikke dør, selv om hjernen forteller meg det. Jeg har blant annet lært pusteteknikker som hjelper meg gjennom panikkanfallene. Nå kommer de sjeldnere og går forttere over, sier Hege Håland, som ikke kan få rost eMestringen på nett nok.

Hege Håland



# Noen tall 15.april 2019

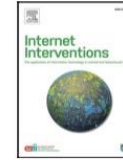
- 57 pasienter i aktiv behandling
- Totalt 407 pasienter siden oppstart 2014
- 19 aktive behandlere

# Erfaringer

- Samarbeid på tvers av foretak har vært avgjørende.
- Forskning/evaluering sentralt for å sikre kunnskapsbaserte programmer.
- Ledelse, IT og fag må samspille.
- Holdninger helsepersonale til nye behandlingsformer.
- Informasjon til henvisere og pasienter.
- Dagens takstsystem og aktivitetsmål motarbeider kostnadseffektive behandlingsformer.

# Utfordringer

- Hvem har best effekt av veiledet internettbehandling?
- Hvem passer det ikke for?
- Hvordan forbedre eksisterende/utvikle nye og bedre behandlingsprogrammer?
- Holdninger blant helsepersonell og befolkning forøvrig.
- Hvordan sikre kunnskapsbaserte programmer?
- Negative effekter av digital terapi?
- Takster
- Implementering (teknologi, sikkerhet, organisering)
- Utdanning veiledet internettbehandling/digitale verktøy



## ICBT in routine care: A descriptive analysis of successful clinics in five countries



Nickolai Titov<sup>a,\*</sup>, Blake Dear<sup>a</sup>, Olav Nielssen<sup>b</sup>, Lauren Staples<sup>a</sup>, Heather Hadjistavropoulos<sup>c</sup>, Marcie Nugent<sup>c</sup>, Kelly Adlam<sup>c</sup>, Tine Nordgreen<sup>d,f</sup>, Kristin Hogstad Bruvik<sup>d</sup>, Anders Hovland<sup>e,f</sup>, Arne Repål<sup>g</sup>, Kim Mathiasen<sup>h,i</sup>, Martin Kraepelien<sup>j</sup>, Kerstin Blom<sup>d,j</sup>, Cecilia Svanborg<sup>j</sup>, Nils Lindefors<sup>j</sup>, Viktor Kaldo<sup>j,k</sup>

<sup>a</sup> MindSpot Clinic, Department of Psychology, Macquarie University, Sydney, Australia

<sup>b</sup> MindSpot Clinic, Faculty of Medicine and Health Sciences, Macquarie University, Sydney, Australia

<sup>c</sup> Department of Psychology, University of Regina, Regina, Canada

<sup>d</sup> Division of Psychiatry, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

<sup>e</sup> Solli District Psychiatric Centre, Nesttun, Norway

<sup>f</sup> Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Norway

<sup>g</sup> Vestfold Hospital, Norway

<sup>h</sup> Department of Psychology, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Denmark

<sup>i</sup> Centre for Telepsychiatry, Mental Health Services of Southern Denmark, Denmark

<sup>j</sup> Centre for Psychiatry Research, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, & Stockholm Health Care Services, Stockholm County Council, Sweden

<sup>k</sup> Department of Psychology, Faculty of Health and Life Sciences, Linnaeus University, Växjö, Sweden

### ARTICLE INFO

#### Keywords:

Delivery  
Description  
Implementation  
Internet-delivered cognitive behaviour therapy  
Psychological treatment  
Routine care  
Depression  
Anxiety  
Disorders

### ABSTRACT

Clinical trials have demonstrated the efficacy of internet delivered cognitive behaviour therapy (ICBT) for anxiety and depression. However, relatively little is known about the context, operations, and outcomes of ICBT when administered as part of routine care. This paper describes the setting, relationship to existing health services, procedures for referral, assessment, treatment, patients and outcomes of ICBT clinics in Sweden, Denmark, Norway, Canada and Australia.

All five clinics provide services free or at low cost to patients. All have systems of governance to monitor quality of care, patient safety, therapist performance and data security. All five clinics include initial assessments by clinicians and between 10 and 20 min of therapist support during each week. Published reports of outcomes all demonstrate large clinical improvement, low rates of deterioration, and high levels of patient satisfaction. Services that require a face to face assessment treat smaller numbers of patients and have fewer patients from remote locations.

The paper shows that therapist-guided ICBT can be a valuable part of mental health services for anxiety and depression. Important components of successful ICBT services are rigorous governance to maintain a high standard of clinical care, and the measurement and reporting of outcomes.

### 1. Introduction

Despite clear evidence that psychological treatments such as cognitive behavioural therapy (CBT) are effective in treating common mental disorders, less than half of people with anxiety and depression seek treatment in a 12-month period (Wang et al., 2007; Whiteford et al., 2014). Internet delivered Cognitive Behaviour Therapy (ICBT) has been proposed as a way of overcoming some of the barriers to care (Mojtabai et al., 2011; Andersson and Titov, 2014), and there have been

numerous clinical trials demonstrating the efficacy of ICBT in the treatment of anxiety and depression (Bee et al., 2008; Cuijpers et al., 2008; Cuijpers et al., 2009; Andrews et al., 2010; Cuijpers et al., 2010; Ruwaard et al., 2011; Hedman et al., 2012; Richards and Richardson, 2012; Andersson and Hedman, 2013; Andersson et al., 2014; Andersson and Titov, 2014; Twomey et al., 2015; Newby et al., 2016; Olthuis et al., 2016; Erbe et al., 2017; Simblett et al., 2017). Importantly, such research has inspired efforts to deploy ICBT as part of routine care, and there have been significant and impressive reports of outcomes from

\* Corresponding author.

E-mail address: [nick.titov@mq.edu.au](mailto:nick.titov@mq.edu.au) (N. Titov).

<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.07.006>

Received 4 June 2018; Received in revised form 24 July 2018; Accepted 24 July 2018

Available online 26 July 2018

2214-7829/ © 2018 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



# Gjør døren høy, gjør porten vid!

Vi bør begynne med tiltak som er kostnadseffektive og når mange.



Ansikt til ansikt terapi til de som har behov for det, men ikke førstevalg for alle.



# Så hvor går vi?

- Er digital teknologi kommet for å bli?
- Vil den bli en integrert og naturlig del av psykisk helsevern?
- Diagnosespesifikke eller transdiagnostiske programmer?
- Hvem kommer til å utvikle og tilby tjenester som gjør bruk av digital teknologi?
- Har behandlere grunn til å føles seg truet på grunn av digital teknologi?
- Er digitale tjenester innen psykisk helsevern en flopp?



Direktoratet for  
e-helse

## Questback - evaluering

# Questback

- Evaluering av dette møtet
- Innspill til tema
- Forslag til hvordan forbedre NUFA
  
- Questback sendes i løpet av lunsjen

# Gruppearbeid etter lunsj

- 4 stands med fokus på 4 tema innenfor psykisk helse og digitale verktøy:
  - 1.Styring (Irene Olaussen)
  - 2.Innbygger (Kari Grimholt)
  - 3.Helsefaglig (Jon Torgeir Lunke)
  - 4.Teknologi og arkitektur (Helge T. Blindheim)
- 15 min per stand, til sammen 1 time
- Dette rommet og rom Oslo 1



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj

kl. 11:20 - 12:00



Direktoratet for  
e-helse

# Fortsettelse sak 21/19: Utvalgets innspill til strategiarbeidet på psykisk helse Gruppearbeid

NUFA 24. - 25. april 2019

# Gruppearbeid etter lunsj

- 4 stands med fokus på 4 tema innenfor psykisk helse og digitale verktøy:
  - Styring
  - Innbygger
  - Helsefaglig
  - Teknologi og arkitektur
- 15 min per stand, til sammen 1 time
- Dette rommet og rom Oslo 1
- 12:05 – 13:05



NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Pause

kl. 13:00 - 13:10



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 16/19: Plan for arbeid med veileder for tidlig faseplanlegging store IKT-prosjekt i RHF

Per Olav Skjesol

NUFA 24. - 25. april 2019

Denne saken ble presentert dag 2, men ligger i masterpresentasjonen for dag 1



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 23/19: Utviklingstrekkrapporten 2020

Ida Ørvik

NUFA 24. - 25. april 2019



Direktoratet for  
e-helse

# Rapport Utviklingstrekk 2020

**25.04.19**

**Ida Ørvik**

**Direktoratet for e-helse**

# Utviklingstrekk 2019

## Fast ramme

- **Digitalisering – føringer og forventninger**
- **Overordnede mål for helse- og omsorgstjenesten**
- **E-helse i tall**

## Tema

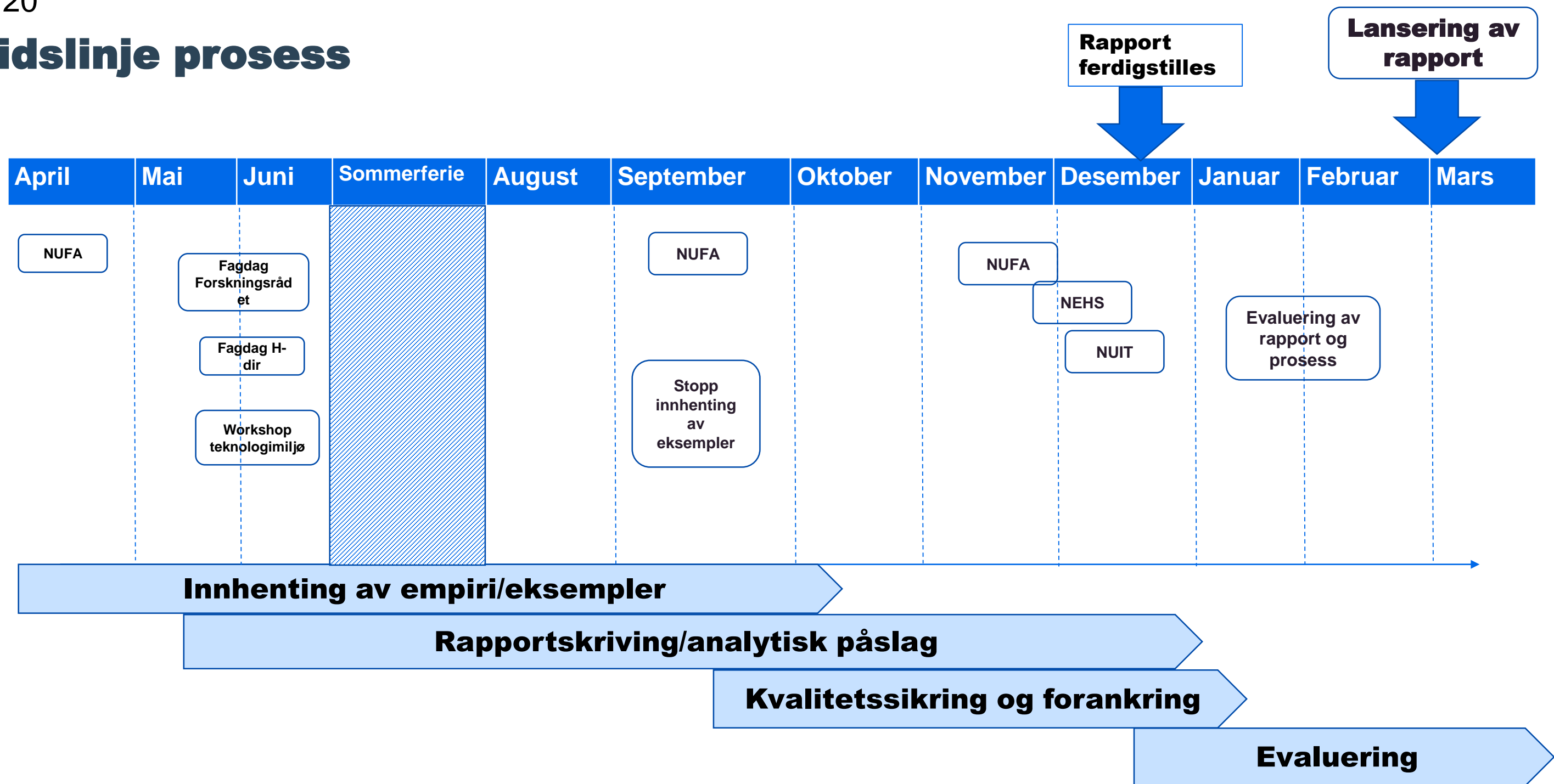
- **Kunstig intelligens og helseanalyse**
- **Digitalisering av legemiddelområdet**
- **Standardisering**
- **Informasjonssikkerhet og personvern**

Lenke til årets rapport:

<https://ehelse.no/publikasjoner/utviklingstrekk-2019-beskrivelser-av-drivere-og-trender-relevante-for-e-helse>



# Tidslinje prosess



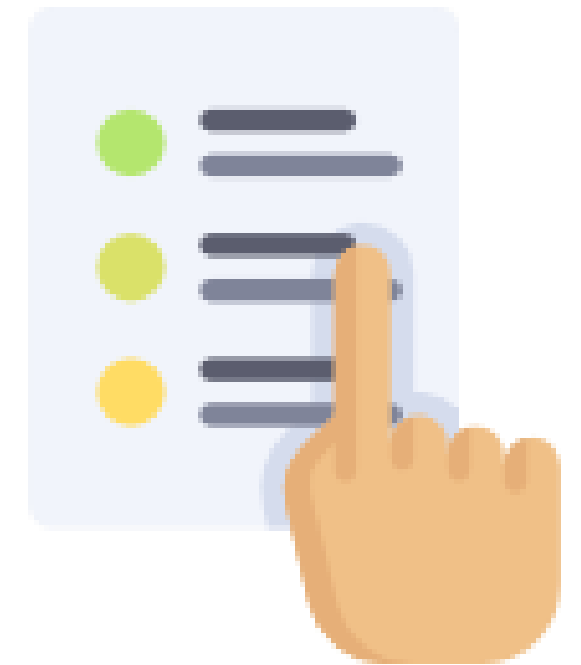


# Innhold – tre kriterier

**1. Nye politiske føringer**

**2. Nytt på forsknings- og utviklingsfeltet**

**3. Nytt fra praksisfeltet**



# 1. Nye politiske føringer



## Hva foreligger?

- Meld. St. 18 Helsenæringen
- Politisk plattform
- Tildelingsbrev Direktoratet for e-helse
- Tildelingsbrev (H-dir, Forskningsrådet, FHI osv.)
- Oppdragsbrev RHFene
- Digitaliseringsrundskrivet
- Digitaliseringsbrevet (fra KMD til kommuner og fylkeskommuner)
- Difis tverrgående digitaliseringsstrategi
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Meld. St. 19 Folkehelsemeldinga
- Sykehustalen

## Hva kommer?

- Ny nasjonal helse- og sykehusplan
- Ny digitaliseringsstrategi

# Innspill

**Finnes det andre nye politiske føringer  
NUFA mener blir viktige i løpet av 2019?**



## **2. Nytt på forsknings- og utviklingsfeltet**

**Forskningsrådet**

**Teknologimiljøer**

**RHFenes strategiske forum for forskning**

**Kommunenes strategiske forskningsorgan**

**KS**

**Helse-direktoratet**

**Teknologirådet**

**Innovasjon Norge**



# Innspill

**Finnes det andre aktører fra forsknings- og utviklingsfeltet NUFA mener det er viktig å snakke med?**



## 3. Nytt fra praksisfeltet

- **Studieprogram**
  - **I juni skal det planlegges et studieprogram for høsten 2019 med studietur ut i praksisfeltet.**



# Innspill

**Finnes det spennende prosjekter/nye behandlingsmetoder fra praksisfeltet NUFA mener er spennende og som bør trekkes inn i rapport Utviklingstrekk 2020?**





Direktoratet for  
e-helse

[Ida.orvik@ehelse.no](mailto:Ida.orvik@ehelse.no)

Takk for oppmerksomheten!



NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 22/19: Strategiprosessen – orientering om pågående arbeid

Karoline Gårdsmoen

NUFA 24. - 25. april 2019



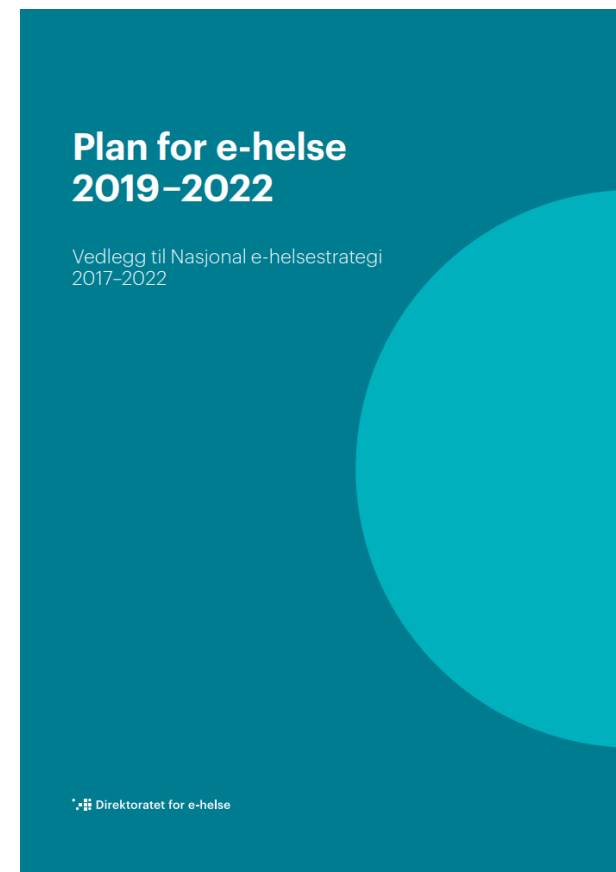
Direktoratet for  
e-helse

# Orientering fra strategiprosessen

Fagutvalget NUFA – 25. april 2019

# Oppdaterte strategidokumenter 2019

Nasjonal e-helsestrategi og plan beskriver strategisk retning for målet om et digitalisert, samlet helsevesen som oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne.



# Nasjonale e-helsestrategi 2017-2022



# Plan for e-helse 2019-2022

## Vedlegg til Nasjonal e-helsestrategi



- 1.1** Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
- 1.2** Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet



- 2.1** Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger
- 2.2** Dele oppdaterte legemiddelopplysninger



- 3.1** Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.
- 3.2** Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



- 4.1** Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- 4.2** Stimulere til innovasjon
- 4.3** Helsehjelp på avstand



- 5.1** Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling
- 5.2** Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



- 6.1** Skape en nasjonal leveransekraft
- 6.2** Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås
- 6.3** Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern

# Videre strategisk arbeid

I møtene med NUIT 21. november og Nasjonalt e-helsestyre 2018 ga utvalgene sin tilslutning til strategidokumentene.

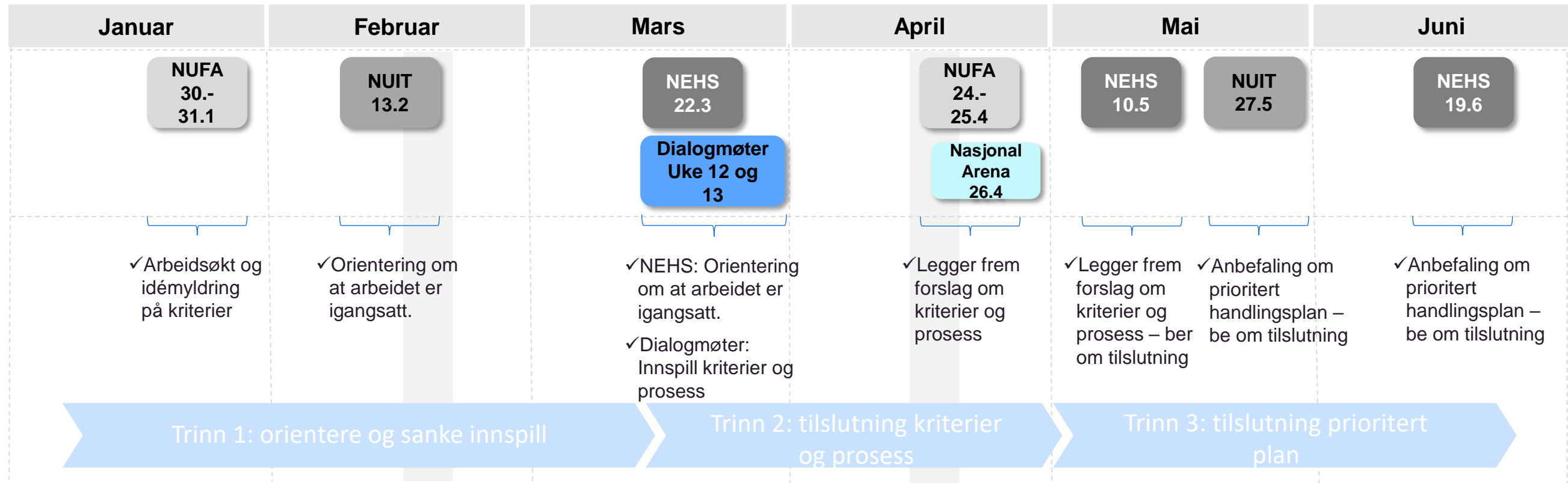
Videre ba utvalgene Direktoratet om å komme tilbake i 2019 med **kriterier og prosess for prioritering**, slik at den strategiske planen blir et handlingsrettet verktøy for realisering av nasjonal e-helsestrategi.

# Bakgrunn for prioriteringer av planen





# Foreløpig tidslinje for prioritering av planen



NUFA tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 24/19:  
Eventuelt

Direktoratet for e-helse

NUFA 24. - 25. april 2019



Direktoratet for  
e-helse

Vel hjem.

Neste møte er 4. -5. september