



## Regional oppstart av eMeistring

# Hva er eMeistring?

- Veiledet internettbehandling i spesialisthelsetjenesten
- Terapeutassistert selvhjelpsprogram over 14 uker
- Evidensbasert behandling for
  - ✓ Sosial angst
  - ✓ Depresjon
  - ✓ Panikklidelse
- Utviklet av Tine Nordgreen i Helse Bergen HF siden 2012
- **Aktuelt:** tilbud startes opp høsten 2020 i  
Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger
- \* Helse Førde gir fra 5. april tilbudet selvstendig (tidligere via Helse Bergen)

# eMeistring

- 2012: Startet som prosjekt
- 2013: Første pasient april
- 2015: Klinisk drift
- 2017: Egen seksjon i Helse Bergen
- 2019: - Godkjenning i Beslutningsforum
  - Bærekraftig særtakst
  - Nasjonal helse- og sykehusplan
- **2020: Regional etablering i Helse Vest**



Tine Nordgreen



Odd Haavik



Hans Olav Instefjord



## Mål

-å øke tilgangen til evidensbasert psykologisk behandling ved hjelp av teknologi

-å fremme en aktiv pasientrolle

-å bruke terapeutressursene på en mest mulig effektiv måte





Fleksibel og tilgjengelig:  
Behandlingen er tilgjengelig når det passer  
for pasienten, og hvor det måtte passe.  
Treffe flere pasientgrupper?

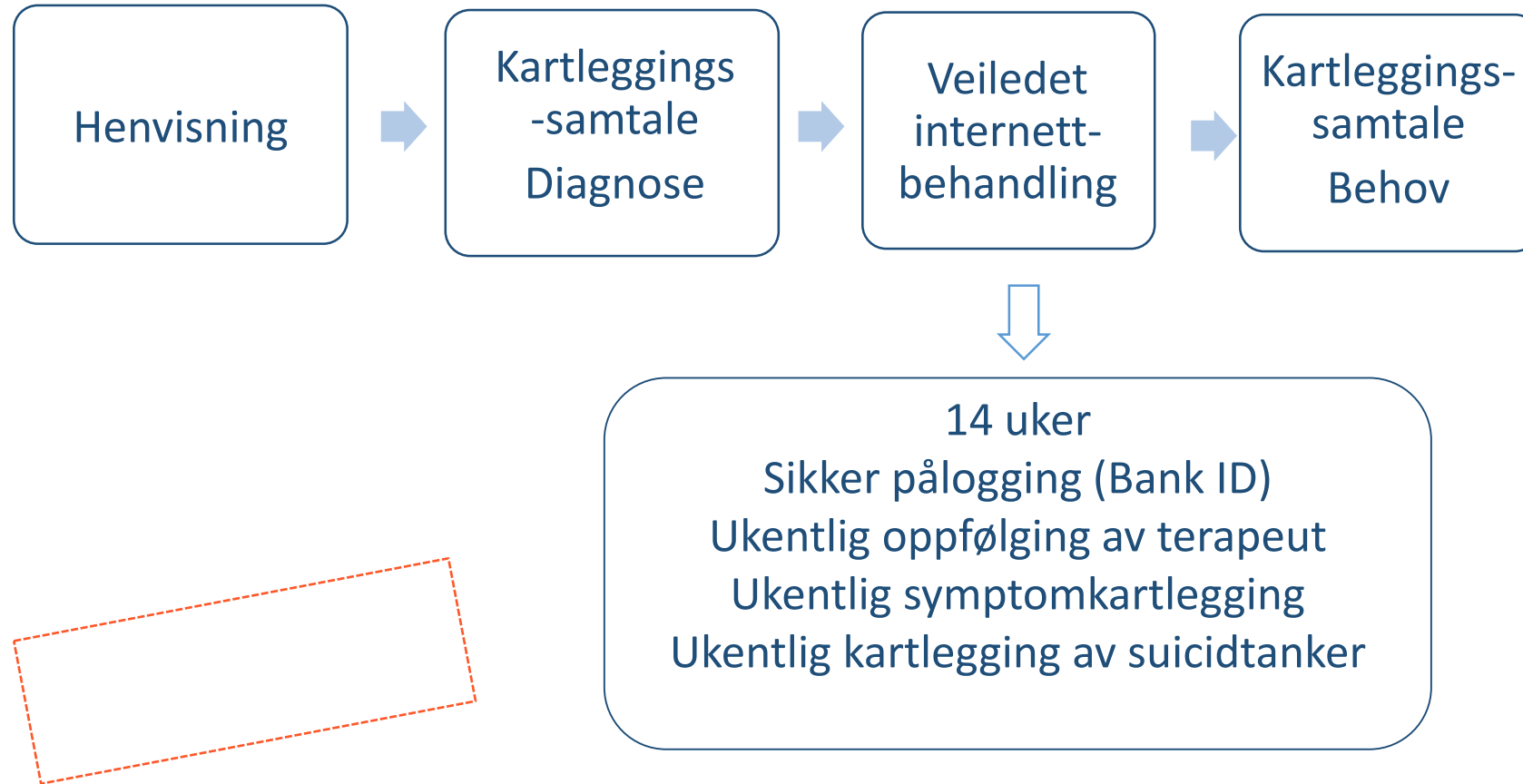
FORNØYD: Stine Hope Spjeld har satt pris på at hjelpen alltid har vært tilgjengelig.

FOTO: TORA KYLLINGSTAD / NRK

# Henvisninger

- eMeistring vurderer og gir pasienten rett til nødvendig helsehjelp ved indikasjon dersom henvisningen ikke kommer fra spesialisthelsetjenesten.
- Pasienter som får rett til helsehjelp og vurderes aktuelle for eMeistring vil som hovedregel få tilbud om inntakssamtale innen 2-3 uker.

# Behandlingsforløpet i eMeistring





## Velkommen til eMeistring!

Arbeidsoppgaver i hver modul:

- Les modulen
- Lever nye arbeidsark
- Lever hjemmeoppgaven
- Svar på eventuelle spørreskjema

Meldinger

0 >

### Modulsider



Å utfordre redselen



Prinsippene for eksponering



Hvorfor har det ikke virket tidligere?



Praktisk gjennomføring av eksponering



Retningslinjer for eksponering



Å lage en eksponeringsliste



Gratulerer, du har nå vært gjennom modul 4!

Tips til behandlingen >

## Pasientens arbeidsverktøy

### HJEMMEOPPGAVE



Hjemmeoppgave 4 - Sosial angst

### ARBEIDSARK



Arbeidsark 05: Eksponering



Arbeidsark 04: Eksponeringsliste



Arbeidsark 03: Atferdsekspériment



Arbeidsark 02: Min egen onde sirkel



Arbeidsark 01: Formulere mål for behandlingen

Innsendte skjema

6 >



Flagg 0 >

Flagghistorikk 0/0 >

Melding(er) 0/1 >

Beslutninger 1/4 >

### Behandling

Pasient [Sosial Test](#)

Behandlingstype Panikklidelse

Navn Panikklidelse

Status  
Ordinær fullført (p) - Utvidet - 6 mnd - Ferdig

Aktivert Ja

Startdato 21.10.2019, 14:55

Sluttdato

Fullført Ja

### Legg til behandlingsplan

Behandlingsplan \*

### Tidslinje

Bruk knappene for å vise/skjule innhold i listen:

- 23.10.2019, 09:44 Arbeidsark 03: Utfordre negative automatiske tanker av Sosial Test
- 23.10.2019, 09:30 Hjemmeoppgave 3 - Panikklidelse av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:36 Hjemmeoppgave 2 - Panikklidelse av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:28 Arbeidsark 02: Identifisere negative automatiske tanker av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:20 Arbeidsark 01: Formulere mål for behandlingen (PL) av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:18 eMeistring (09) - C-skala av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:17 eMeistring (01) - MADRS-SR av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:17 Hjemmeoppgave 1 - Panikklidelse av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:09 eMeistring (08) - TIC - P av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:05 eMeistring (07) - SE - skala av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:04 eMeistring (05) - Bakgrunn av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:02 eMeistring (04) - MI av Sosial Test
- 21.10.2019, 15:00 eMeistring (03) - ACQ av Sosial Test
- 21.10.2019, 14:59 eMeistring (02) - BSQ av Sosial Test

### Tilgjengelig for pasient:

**Spørreskjema**  
Ingen elementer

**Modulsider**  
Ingen elementer

**Arbeidsark / Oppgave**  
Ingen elementer

### Avslutte behandling underveis:

**MERK!** Fast rekkefølge:

1. Trykk på knappen "Avslutt behandling"
2. Deaktiver innholdspakker
3. Legg til *Dropout* eller *Avsluttet*

*Merk! Påbegynte skjema blir stående, men er ikke tilgjengelig for pasienten.*

# Emestring egner seg ikke for personer med:

- Moderat til høy suicidalfare, der behovet for ivaretagelse og tilsyn fører til at behandling over internett ikke er tilstrekkelig. Dette utelukker også personer som nylig har gjennomført suicidforsøk.
- Psykoseproblematikk. Dersom pasienten har fungert stabilt uten pågående psykotiske symptom over tid, og har en behandlingskontakt i spesialisthelsetjenesten som kan ivareta og følge opp ved behov kan h\*n motta behandling i eMeistring for komorbid panikkangst, sosial angst eller mild til moderat depresjon.
- Ubehandlet alkohol- eller narkotikaproblematikk, eller medikamentavhengighet som kan utgjøre et hinder for behandling. Behandlingstilbudet foregår som hovedregel uten bruk av angstdempende medikament og disse bør seponeres før henvisning.
- Nylig oppstartet eller endring av dose psykofarmakabehandling. Effekt av medikamentet bør først evalueres. Pasienten må ha stått på stabil dose 4 uker før oppstart i eMeistring.
- Ustabil og/eller uavklart somatisk tilstand. Epilepsi, alvorlig astma, kroniske hjerterytmeforstyrrelser eller hjerte-/lungeproblem diagnostisert av lege, svært lavt blodtrykk eller graviditet er ikke forenlig med behandlingen for panikklidelse.
- Alvorlig depresjon (MADRS  $\geq$  35)
- Bipolar depresjon. Det er ikke undersøkt om behandlingsprogrammet for depresjon har effekt ved bipolar depresjon, og tilbys derfor ikke til personer med denne diagnosen. Personer med godt regulert bipolar lidelse kan ha nytte av og få behandling for komorbid panikklidelse eller sosial angst.
- Lav motivasjon eller annen funksjonspåvirkning (f.eks. høy initiativløshet eller konsentrasjonsvansker) som gjør det vanskelig å gjennomføre internettbehandling - som krever høy grad av ansvarstakelse).
- Ustabile eller vanskelige ytre forhold, f.eks. livskriser, kan også gi nedsatt funksjon og vansker med å følge opp behandling over internett.
- Personer med lese- og/eller skrivevansker, inklusivt vansker med det norske språk, kan ha utfordringer med å gjennomføre programmet grunnet store mengder tekst og skriveoppgaver man skal gjennom.
- Bosted utenfor Norge.
- Forventet lengre fravær enn 2 veker i løpet av behandlingstiden.
- Komorbiditet som erfaringsmessig kan vanskeliggjøre veiledet internettbehandling er: GAD, hypokondri, neuropsykotiske forstyrrelser, PTSD og engstelig/ unnvikende personlighetsforstyrrelse.

# Oversikt moduler depresjon

1. Om depresjon og kognitiv atferdsterapi
2. Atferdsaktivering
3. Å få balanse i hverdagen
4. Å mestre hverdagen
5. Å oppdage negative tanker
6. Å arbeide med tankene
7. Å håndtere søvnevansker
8. Å planlegge fremtiden

# Oppgaver

- Lese alle avsnittene i modulen
- Jobbe med å sette mål for behandlingen
- Sende melding til din behandler og svare på hjemmeoppgavene
- Svare på spørreskjema

# Depresjon Modul 1

## Arbeidsark med eksempel

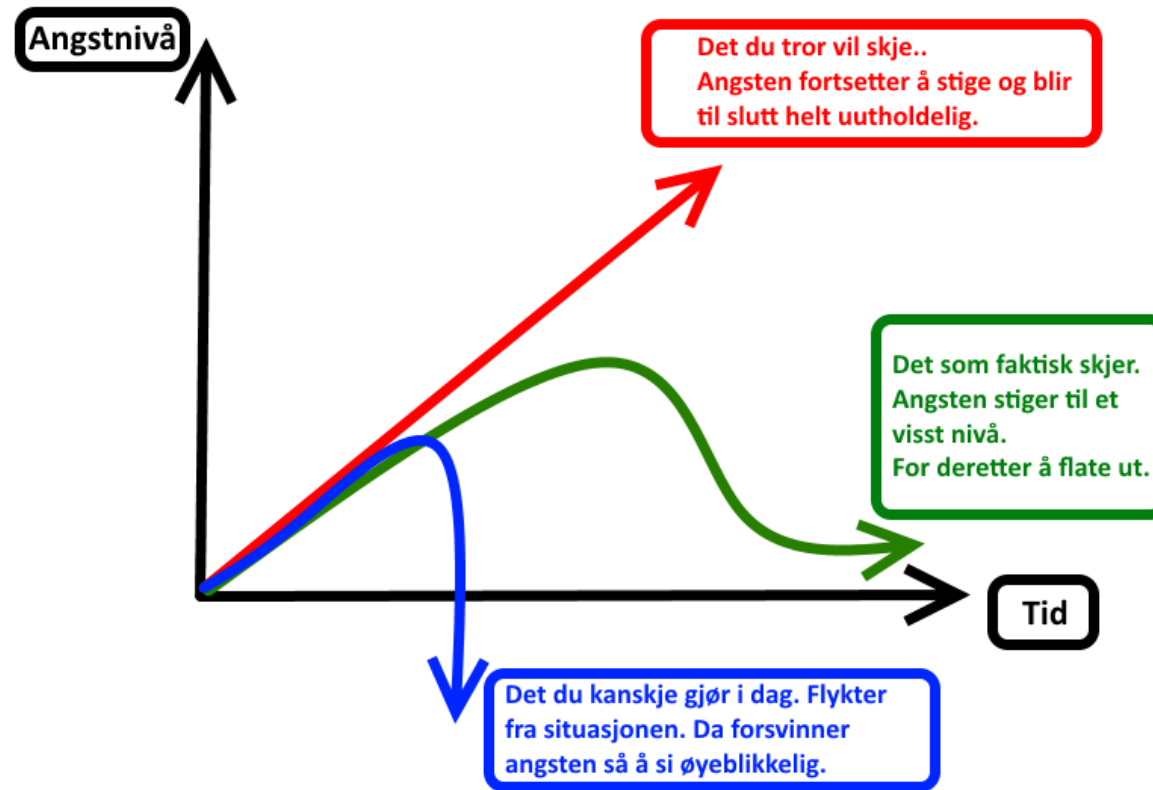
Generelle mål	Spesifikke mål
<p>Være mer aktiv</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dra ut på gåturer</li><li>- Dra på kino</li><li>- Besøke venner og familie</li></ul> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Være mer «åpen» for positive hendelser</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Være mer opptatt av de positive tilbakemeldingene jeg får</li><li>- Oppsøke situasjoner som kan gi positive utfall</li><li>- Smile oftere</li><li>- Tenke mer på gode minner</li></ul>

# Oversikt moduler panikkprogrammet

1. Lære om panikk lidelse og behandlingen
2. Å bli bevisst egne tanker og atferd
3. Å utfordre katastrofetanker
4. Å utfordre redselen for kroppslige reaksjoner
5. Nye erfaringer ved eksponering
6. Mer eksponering og aksept
7. Å håndtere problemer ved eksponering
8. Håndtering av tilbakeskritt
9. Oppsummering av behandlingen

# Panikk lidelse Modul 1

## Angstmodell



# Panikklidelse Modul 5

## Arbeidsark

### Gjenbruk av arbeidsark 3 og 4

1. Spesifikk utløsende situasjon og/eller fysisk symptom	
Hjertet mitt slår for raskt, det virker som om det hopper over slag, jeg har brystmerter og kjenner meg anspent, pulsen stiger.	
2. Din negative automatisk tanke (Når du var i situasjonen eller fikk de symptomene du beskrev over, hva var du redd skulle skje da? For eksempel: «jeg får et hjerteinfarkt» eller «jeg besvimer»)	3. Hvor sterkt tror du på tanken din (0-100)
Når hjertet mitt slår så raskt så vil det skades og jeg kommer i den nærmeste timen til å få et hjerteinfarkt og dø.	85
4. Mine beviser (Presiser tanken din og det resonnetet som ligger bak den. Hva får deg til å tro at det fryktede skal inntreffe?)	
<ul style="list-style-type: none"><li>Jeg kjenner ikke hjertet mitt.</li><li>Hjertet slår så raskt.</li><li>Den farten må være skadelig for hjertet.</li></ul>	
5. Motbevis (Hvilke argumenter taler mot din automatiske tanke?)	6. Hvor sterkt tror du på dine motbevis? (0-100)
<ul style="list-style-type: none"><li>Det er sant at hjertet slår raskt og at jeg kjenner angst, men det er fordi kamp-/fluktreaksjonen er satt i gang, ikke fordi jeg har et hjerteinfarkt.</li><li>Det er falsk alarm. Jeg har følt det på samme måte mange ganger før og hver gang har det gått bra.</li></ul>	90

Øvelse	Tid/antall	Egen kommentar	Angst/ubehagsnivå (0-100)	Kryss om over 20
1. Rist hodet fra side til side	30 sek			<input type="checkbox"/>
2. Hodet mellom beina	90 sek			<input type="checkbox"/>
3. Løp på stedet	1 min			<input type="checkbox"/>
4. Fullstendig kroppsspenning	1 min			<input type="checkbox"/>
5. Hold pusten	30 sek			<input type="checkbox"/>
6. Snurr	(a) 1 min (b) 1 min + gå			<input type="checkbox"/>
7. Pust gjennom et sugerør	(a) 2 min (b) 2 min + holde for nesen			<input type="checkbox"/>





## Arbeidsark 7: Dine uke-eksponeringer **Eksempel**

Mål 1: Gå tur rundt nabolaget sammen med noen Mål 5: Gå en halvtimes tur alene uten

Mål 2: Gå tur rundt nabolaget alene

Mål 3: Gå et kvarters tur alene med mobiltelefon

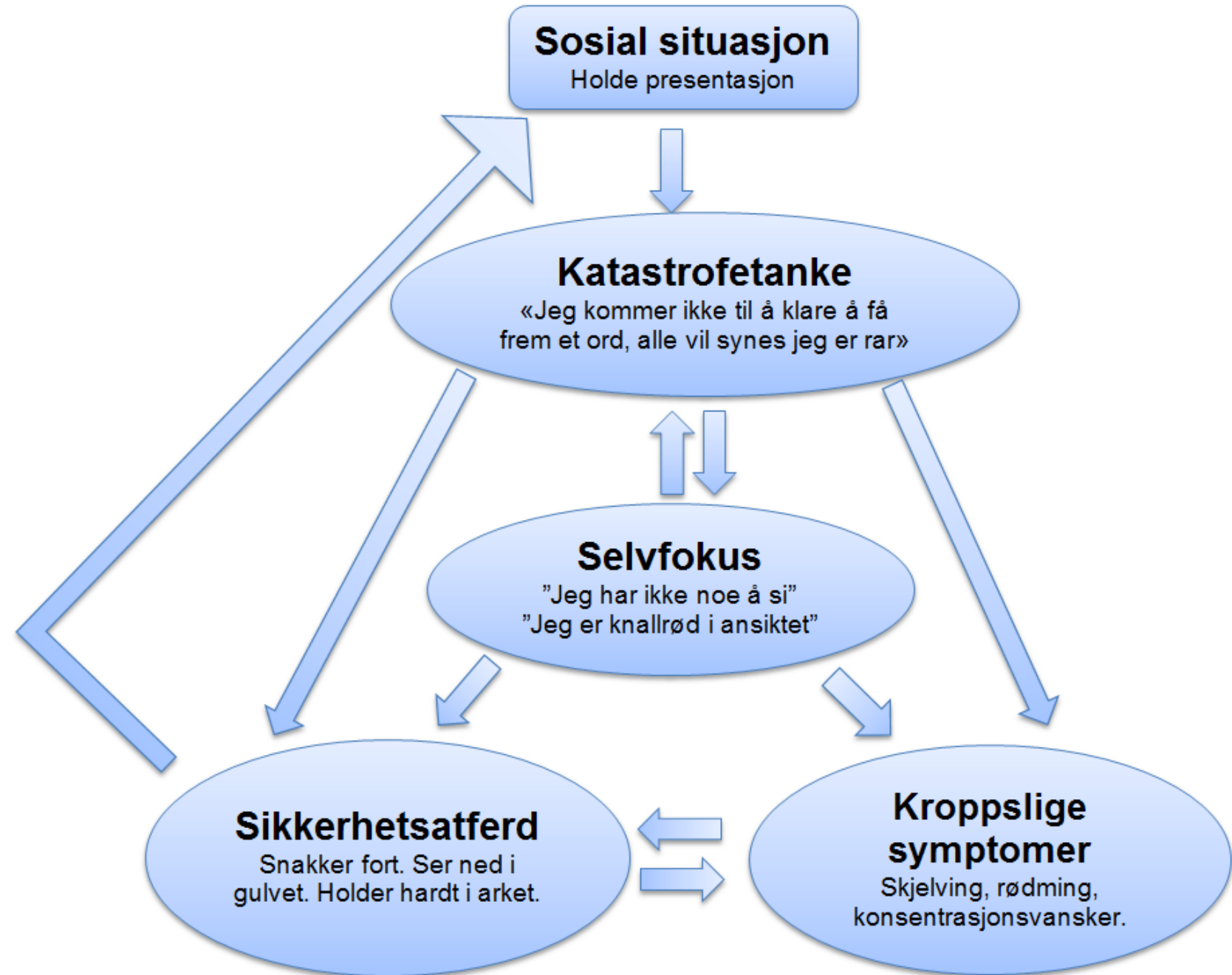
Mål 4: Gå et kvarters tur alene uten mobiltelefon

Planlagte eksponeringer			Utførte eksponeringer	
Dato	Delmål	Avstand, tid eller antall forsøk per uke	Resultat	Kommentar
07.09.12	4. Gå et kvarters tur alene uten mobiltelefon	Tre ganger i uken; mandag, torsdag og lørdag	Øvde torsdag og lørdag, gikk 15 minutter uten mobiltelefon hadde mye angst i begynnelsen, men så roet det seg, lettest på torsdag	Gikk greit på torsdag og lørdag, kan gå videre til delmål 5
16.09.12	5. Gå en halvtimes tur alene uten mobiltelefon	Tre ganger i uken; tirsdag, fredag og søndag	Fikk ikke øvd tirsdag, fredag fikk jeg panikkanfall mens jeg øvde og ble engstelig for å øve på søndag	Har ikke oppnådd delmål 5, fortsetter med det neste uke

# Oversikt moduler sosial angst

1. Lære om sosial angst og behandlingen.
2. Å bli bevisst egne tanker og atferd.
3. Å bryte den onde sirkelen.
4. Å utfordre redselen.
5. Eksponering og fokusskifte.
6. Å eksponere seg for usikkerhet.
7. Å håndtere problemer ved eksponering.
8. Å kommunisere med andre.
9. Forebygging av tilbakefall.

# Sosial angstlidelse Modul 2 Onde sirkelen



# Sosial angstlidelse Modul 3

## Å teste ut tanker i atferdseksperiment, forts.

Tanken må gå å teste, formuler katastrofetankene slik:

«Jeg kommer til å... og andre som ser det kommer til å...\* og det vil føre til...\*\*»

### Pass på!

\*Beskriv andres synlige oppførsel (ikke tanker)

\*\*Ikke beskrive angstfølelser ('jeg vil rødme') – beskriv atferd eller ytre konsekvenser.

Eks: 'Jeg kommer til å spille vann og andre som ser det kommer til å le av meg, og det vil føre til at de ikke ønsker å være sammen med meg noe mer.'

# Sosial angstlidelse Modul 3

## Arbeidsark 3: Atferdseksperiment

### Eksempel

#### 1. Katastrofetanke

(Velg ut en sentral katastrofetanke som du vil utfordre. Anvend formen «Jeg kommer til å... og de andre som er der kommer til å....(Beskriv en synlig oppførsel, ikke tankene deres) Det vil føre til...»)

#### 2. Hvor mye tror du på tanken?

(0–100, hvor 0=tror ikke på tanken i det hele tatt og 100=tanken er absolutt sann)

«Jeg kommer til å dumme meg ut og de andre som er der kommer til å le av meg. Det vil føre til at jeg ikke våger å si min mening igjen.	90
---	----

#### 3. Eksperiment

(Beskriv hvordan du skal gå frem for å teste hvor riktig tanken er. Prøv å teste andres merkbare reaksjoner, ikke hvorvidt du vil du føle frykt eller angst.)

Når alle sitter og småprater rundt bordet i lunsjen på fredag skal jeg si «Jeg er ikke enig med deg» og uttrykke en annen mening. Dette skal jeg gjøre to ganger til ulike personer. Om ingen sier noe som jeg er uenig i, skal jeg likevel prøve å si imot. Jeg trenger altså ikke egentlig være uenig. Det viktige er at jeg gjennomfører eksperimentet.

Eksempel



# Arbeidsark 5: Eksponering Eksempel

**Viktigst!**

Dato	Planlegging			Etter eksponering	
	Situasjon (f.eks. Lunsj på jobb)	Katastrofetanke jeg skal utfordre (f.eks. Jeg søler, og de andre vil le av meg og kalle meg en klossmajor)	Atferdsmål (f.eks. Holde kaffekoppen med én hånd / Søle litt med vilje)	Atferdsmål jeg gjennomførte	Lærdom/Nye tanker om situasjonen
<b>(Man)</b>	Si noe i kaffepausen på foreningsmøtet	De andre kommer til å ignorere meg og fortsette samtalen med de andre på møtet.	Spørre de andre i kaffepausen om de har sett noen gode filmer i det siste.	Jeg spurte, men det var ingen som hadde vært på kino. Derimot fortalte Anne om en film hun hadde sett på TV i går.	Ingen reagerte noe særlig på mitt spørsmål, de lyttet og svarte, det følte naturlig.
<b>(Tir)</b>	I lunsjen med svigerfamilien min, motsette meg noens oppfatning.	De andre vil bli irritert og vende seg fra meg.	Om ingen sier noe jeg kan være uenig i, skal jeg likevel si at jeg ikke liker en TV-serie som nesten alle liker.	Olav sa han synes kveite er kjempegodt (vi spiste kveite), jeg sa at jeg ikke liker det men at jeg foretrekker sei.	Noen sa det var rart, Lise sa at også hun liker sei bedre. Alle snakket om forskjellig fisk de liker og hater. Det ble ganske gøy!

# Hva mister vi?

“Kan pasienten bli frisk når jeg ikke er i rommet?”

Ser ikke psykologi mer slik ut?



# Avstand

Avstand skaper reelle utfordringer

- Å ikke kunne «snakke ut»
- Å ikke kunne bruke kroppsspråk
- Å engasjere seg



En behandler i eMeistring må alltid være bevisst på at metoden har konsekvenser

Vi må ha særkompetanse på hvordan vi kan kompensere for denne avstanden

Vi må være bevisst på hvordan denne avstanden påvirker oss som behandlere



# Å skrive gode meldinger

Meldingsfunksjonen er hoved-kommunikasjonen til pasienten

- I meldinger kan vi
  - Svare på spørsmål pasienten har
  - Løse tekniske problemer
  - Forenkle vanskelig innhold
  - Oppsummere, løfte frem hovedpoeng, bekrefte arbeidet, påpeke fremgangen
  - Skape engasjement
  - Vise pasienten forståelse, respekt og validering
- Meldinger påvirker også hvilket inntrykk pasienten har av seksjonen



## Ny melding

Tilhørende behandling

Sosial Angst

Meldingstekst

Send

## Meldinger

06.02.2020  
10:40

### Kristin Hogstad Bruvik

Hei Test.

Din terapeut Hanne har ferie, så derfor vil jeg følge deg opp i mellomtiden. Jeg ser at du jobber godt med dine oppgaver, og er det noe du lurer på må du bare sende en melding som før. Jeg er på jobb mandag, onsdag og fredag. Vennlig hilsen Kristin

28.01.2020  
15:35

### Hanne Gulbrandsen

Hei Test,

Godt jobbet med modulen, og fint å høre at sosial angst-programmet fremdeles treffer. Jeg har åpnet den neste modulen til deg nå slik at du kan jobbe videre.

Hilsen Hanne

28.01.2020  
15:34

### Test Pasient 2020

Hei Hanne

# Hva vet vi om terapeutatferd i ICBT

“Interestingly, we did not find critical comments from the therapists in this study such as blaming, belittling or criticizing that have previously been reported in some studies of face-to-face therapy...It could be that writing emails to patients gives the therapist time to review and reflect on their therapeutic response and thus stops impulses to be critical; this could be an advantage in ICBT. Perhaps communicating asynchronous via text-messages spares the patient from seeing signs that the therapist is losing patience, becoming tired or provoked (Andersson et al., 2008b).”

# Hva vet vi om terapeutatferd i ICBT

**Table 2**  
Therapist behaviours (percentage), definitions and examples.

Therapist behaviour	%	Definition	Example
<b>Emphasise patient responsibility</b>	<b>0.7</b>	Expressing that the patient is responsible for (among other things) his/her own decisions.	You yourself have to determine what is best. You must be the judge of that.
<b>Affirming</b>	<b>25.1</b>	Paying attention to, acknowledging and expressing an interest in, the patients' thoughts, emotions and actions and to deem them valid.	
<i>Validating and interpreting</i>	14.3	Affirming by interpreting and validating what the patient wrote.	You must be having a hard time. You are right about...
<i>Normalizing</i>	3.7	Affirming by writing that the patients' behaviour is frequently occurring in the population.	We often isolate ourselves when we feel bad. We all have our ups and downs.
<i>Summarizing</i>	7.0	Affirming by summarizing and repeating what the patient wrote.	So, you listen to audio-books when you do your chores. You write that ...
<b>Clarifying the framework</b>	<b>5.9</b>	Clarifying, emphasizing or reminding the patient about the internet treatment framework, and giving practical information about the project.	The treatment ends in one week. You and I will never meet.
<b>Self-disclosure</b>	<b>0.9</b>	Mentioning the therapists own experience and using personal examples from one's own life.	I also get bored by physical exercise. I use that exercise myself when...
<b>Informing about modules</b>	<b>3.4</b>	Informing about, or making reference to, upcoming modules and module content.	Module 6 will cover... One module will be about...
<b>Confronting</b>	<b>0.4</b>	Expressing another opinion or disagreeing with the patient.	As a first exercise, that seems too difficult. Tell me a bit more about that!
<b>Urging</b>	<b>9.8</b>	Urging the patient to do something	Think about this and get back to me with your comments! Please fill out the weekly rating. Let me know if you have any questions.
<b>Encouraging</b>	<b>31.5</b>	Therapist behaviours aimed at encouraging some type of patient behaviour.	
<i>Praising past behaviour</i>	27.0	Praising some behaviour the patient has done.	Good of you to notice your own feelings in that situation! Thank you for sending a message!
<i>Inciting future behaviour</i>	4.4	Encouraging expressions about something the patient is planning to do.	I'm glad to hear that you are going to a movie! I hope to hear from you again soon!
<b>Guiding</b>	<b>22.2</b>	Giving advice, informing or making suggestions.	
<i>Theoretical guiding</i>	12.3	Giving guiding information about psychological processes.	Behaviours are easier to change than emotions.
<i>Giving suggestions</i>	9.8	Giving suggestions about alternative behaviours. Giving advice about how to do something.	I suggest that you start with a task that is rather simple. Test holding a pencil while resting in the afternoon.

Note. Main-categories in bold, sub-categories in italics. The percentages for all categories give the proportion of that category within the overall sum of behaviours.

Therapist behaviours in internet-based cognitive behaviour therapy (ICBT) for depressive symptoms. *Internet Interventions*, 3, 1-7.

# Inaktivitet

Behandlingen fungerer bare om den gjennomføres.

- Send en melding til pasienten minimum en gang i uken – selv om de ikke har vært aktive:
  - «Hei Pasient, jeg ville sende deg en melding og ønske deg en god helg! Jeg logger på igjen til uken, og følger deg opp. Ser frem til å se på hva du synes om innholdet i modul x. Hilsen Terapeut»
- Vurdere ekstratiltak?
  - Lage milepæler for fremdrift? Snakkes på telefon hver x uke? Trenger pasienten en samtale underveis?
- Starten av behandlingen er viktig
  - Om pasienten ikke kommer godt i gang, kan resten av behandlingen være stressende. Snakk med pasienten. Passer behandlingen nå? Hva kan hjelpe h\*n å jobbe jevnt?

# Inaktivitet

Progresjon i programmet er ikke verdifullt i seg selv

- Programmet skal gi klinisk nytte. Pasienten kan jobbe uten å oppleve nytte.
  - «Vi har nå arbeidet gjennom x moduler. Opplever du behandlingen som nyttig?»
- Iblant er det klinisk riktig å avslutte behandlingen
  - Behandlingstrøtthet, overfokusering på negative tanker, lite passende tidspunkt, diagnostisk usikkerhet (GAD, ADHD, OCD e.l.)
- Om avslutning: «Gi opp» på en god måte.
  - «eMeistring passer ikke alle, og det er en krevende behandling. Om du på et senere tidspunkt ønsker å benytte behandlingen, er du selvfølgelig velkommen tilbake».

# Inaktivitet

Hva gjør man dersom man ikke får tak i pasienten?

- Stegvis eskalering av tiltak
  - Melding i programmet
  - Ringe pasienten
  - Sende brev til pasienten
    - «... Jeg har forsøkt å nå deg for å spørre om du fremdeles ønsker oppfølging i eMeistring. Jeg har ikke fått svar på meldinger eller telefon, og sender deg derfor dette brevet. Om du fremdeles ønsker oppfølging ber jeg deg ta kontakt på telefon XX XX XX XX innen xx.xx.xxxx. Om jeg ikke hører noe fra deg innen dette, regner jeg med at du ikke ønsker å arbeide videre med eMeistring, og oppfølgingen din vil avsluttes.»

# Hva ser ut til å være nyttig?

Ting som øker behandlingseffekt:

- Å bekrefte pasienten
- Å oppmuntre pasienten
- Å dele noe relevant om oss selv

Ting som øker gjennomføring

- Å påpeke pasientens ansvar
- Å bekrefte pasienten
- Å klargjøre rammene i behandlingen
- Å dele noe relevant om oss selv
- Å oppmuntre pasienten
- Å gi råd og tips for gjennomføring

**Table 3**

Correlations (Spearman's rho) between frequency of therapist behaviours during the full treatment period and residual change in depressive symptoms (MADRS-S) at post-treatment, 1 year follow-up and 2 year follow-up, and number of completed modules ( $n = 42$ ).

Therapist behaviour	Change score MADRS-S			Completed modules
	Pre-post	Pre-1 year	Pre-2 year	
Emphasise the patient's responsibility	-.12	.02	.12	.33 *
Affirming	.42**	.26	.39 *	.74 **
Clarifying the framework	.04	-.02	.06	.37 *
Self-disclosure	.44**	.07	.12	.39 *
Informing about modules	-.16	-.14	.13	.16
Confronting	-.16	-.02	.06	.21
Urging	.16	.02	-.03	.26
Encouraging	.52**	.17	.31	.79 **
Guiding	.27	.12	.29	.67 **

Note: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ ; positive correlations indicate greater symptom improvement and module completion.

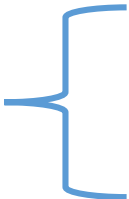


# Flagg

Flagg utløses i programmet om pasienten skårer 4 eller høyere på ledd 9 i MADRS.

Tar sikte på følelsen av at livet ikke er verd å leve, at en naturlig død ville være velkommen, suicidale tanker og forberedelse til selvmord.	
Spørsmål: <i>Har du selvmordstanker eller har du ønsket at du var død de siste tre døgn?</i>	
0	Ordinær livslyst, tar det som det kommer.
1	
2	Lei av livet, men bare flyktige suicidaltanker.
3	
4	Ville helst være død, suicidaltanker opptrer hyppig, og suicid anses som en mulig løsning uten at det foreligger spesifikke planer eller intensjoner.
5	
6	Uttalte planer om suicid når anledningen gir seg. Aktive forberedelser for suicid.

Automatisk  
Flagg



# Varsling i mail


 Svar  Svar til alle  Videresend  Direktemelding



ons. 07.10.2020 13:56

eMeistring <auto@emeistring.no>

TESTPASIENT

Til  Nævdal, Reidar

---

TESTPASIENT

Hei,

Det er utløst et **flagg** på en av dine pasienter.

Vennligst logg på og foreta en vurdering.

Hilsen eMeistring

# Hva skal gjøres i forbindelse med flagg?

- Suicidalitets vurdering
- Journalføring av
  - Flagg – Beskriv hva et flagg er og eventuell utvikling i symptomer
  - Vurderingen du gjør – Hva vurderer du og hvilken informasjon ligger til grunn for denne vurderingen?
  - Tiltak som du igangsetter – Lager du en avtale med pasienten? Endring i oppfølgingen? Andre tiltak? Vurderer du at det ikke er behov for videre tiltak?
- Om ikke annet er avtalt ringes pasienten for å gjennomføre en suicidalitetsvurdering

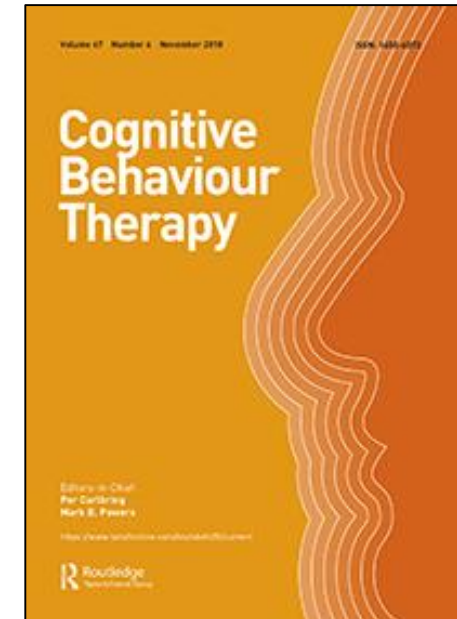
# Vurderinger i eMeistring

Det finnes alle variasjoner av rett og galt i eMeistring – som i annen terapi. Teknologien gir oss både fordeler og ulemper

- NB!
  - Avstanden og hvordan den påvirker
  - Tekst er annerledes enn tale
  - God tid skal komme pasienten til gode – bruk den til å gi god behandling

# Behandlingseffekter

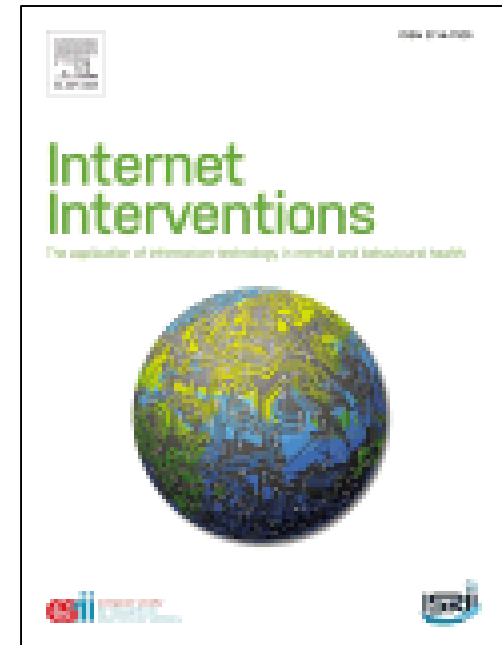
- Panikklidelse (N = 124)
  - 72.3% har gjennomført behandlingen
  - 57% har betydelig bedring



*Nordgreen, T., et al. (2018). "The implementation of guided Internet-based cognitive behaviour therapy for panic disorder in a routine-care setting: effectiveness and implementation efforts." Cognitive Behaviour Therapy 47(1): 62-75.*

# Behandlingseffekter

- Sosial angst (N = 169)
  - 66.2% har gjennomført behandlingen
  - 66% har betydelig bedring



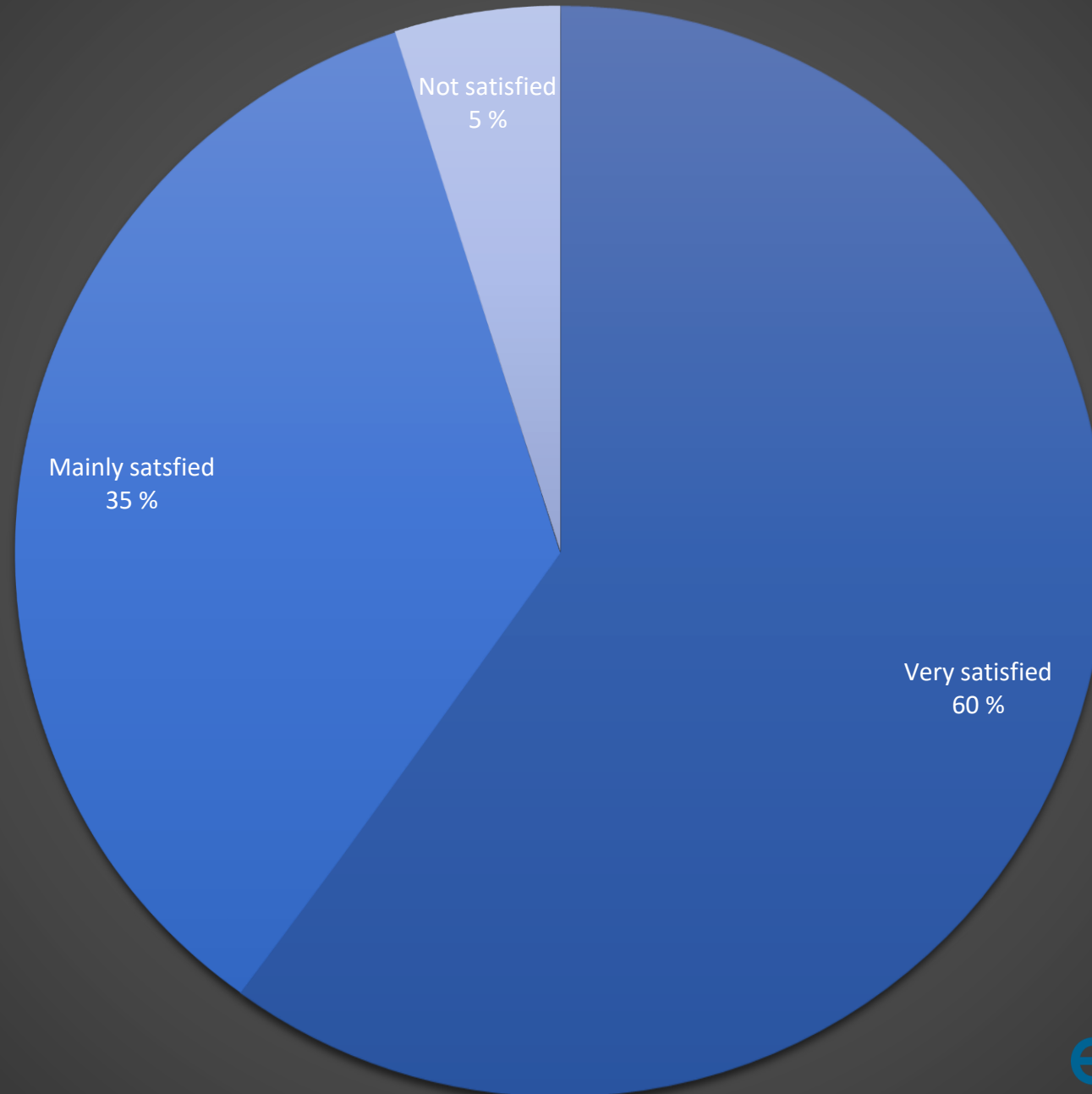
*Nordgreen, T., et al. (2018). "The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting." Internet Interventions 13: 24-29.*

# Behandlingseffekter

- Depressiv lidelse (N = 105)
- 74 % gjennomførte behandlingen
- 48 % har betydelig bedring

Effectiveness of guided Internet-delivered treatment for major depression in routine mental healthcare - An open study. Tine Nordgreen, Kerstin Blom, Gerhard Andersson, Per Carlbring, Odd E. Havik (2019). <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100274>

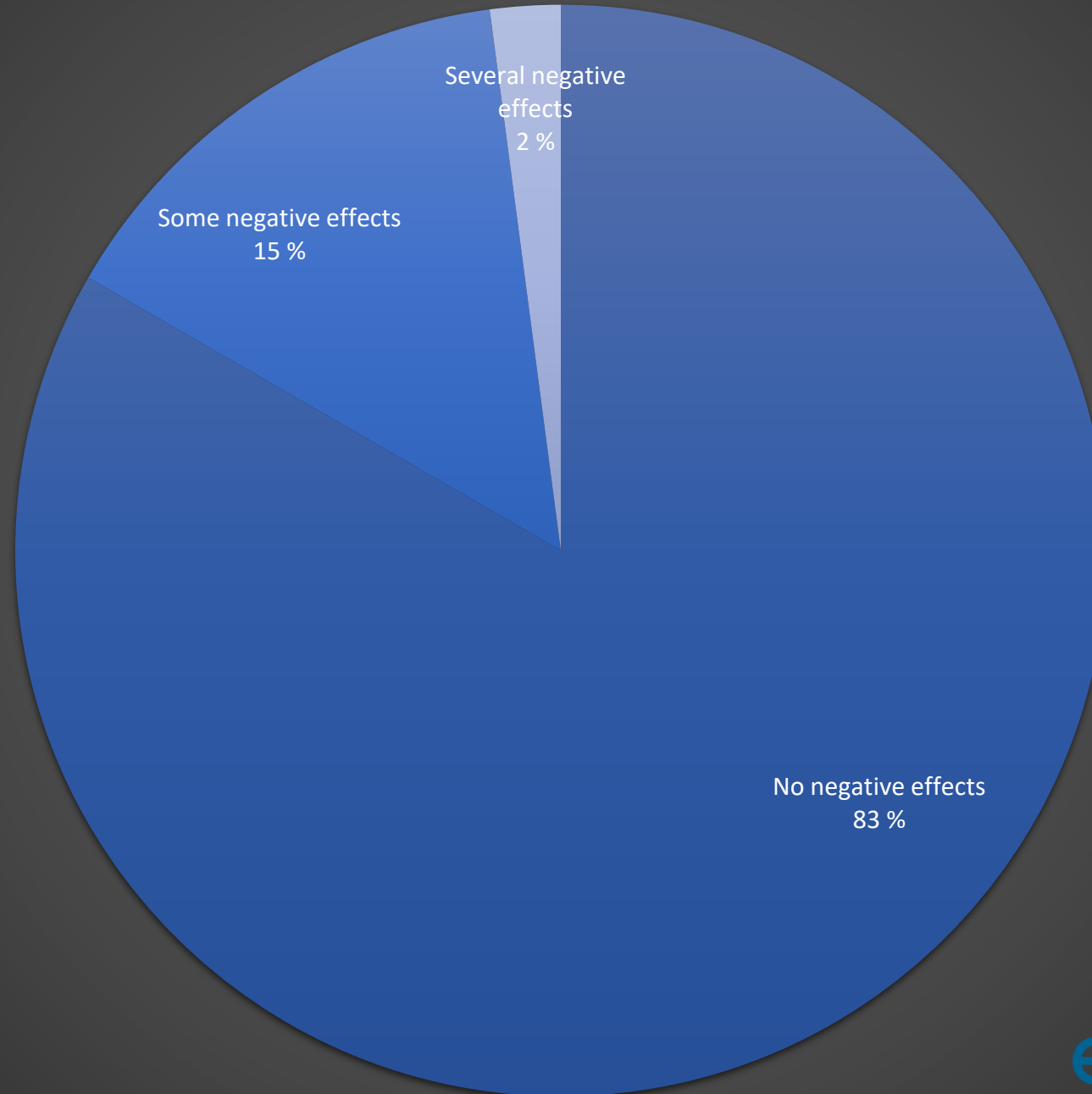
# How satisfied are you with the treatment?



N = 684

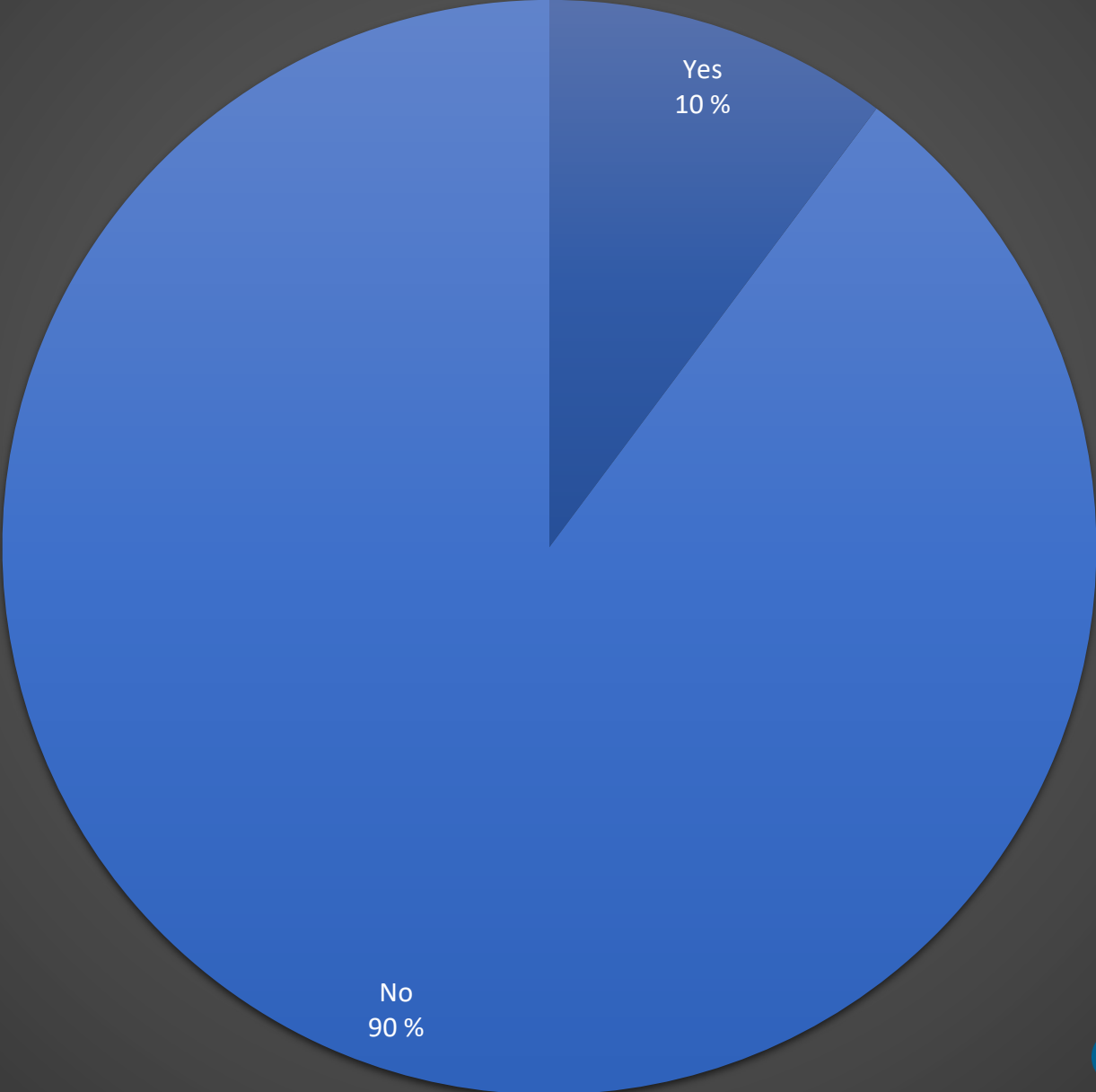


# Did the treatment have any negative effects?



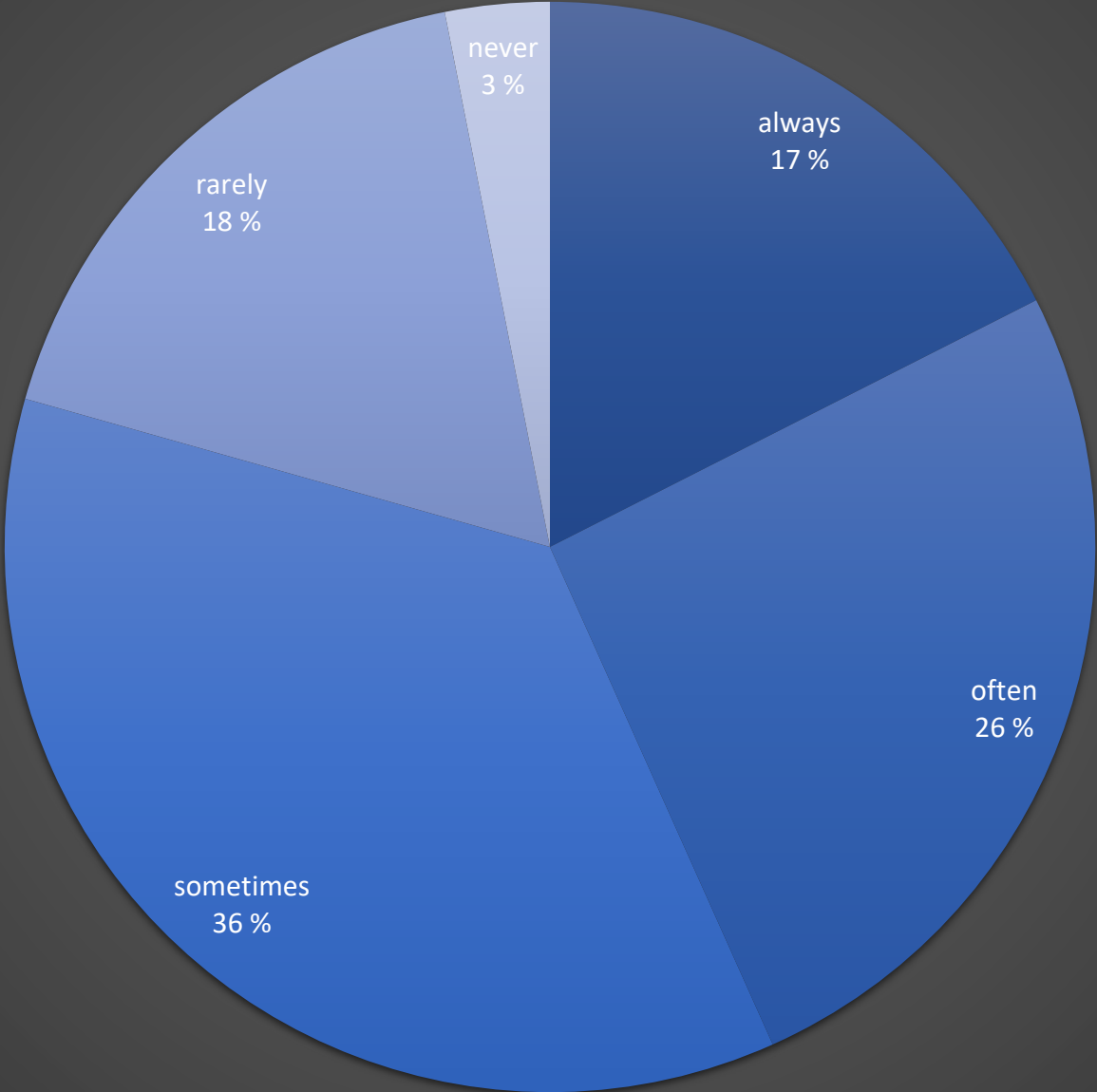
N = 684

# Do you think you would have had the same effect without the therapist guidance?



N = 684

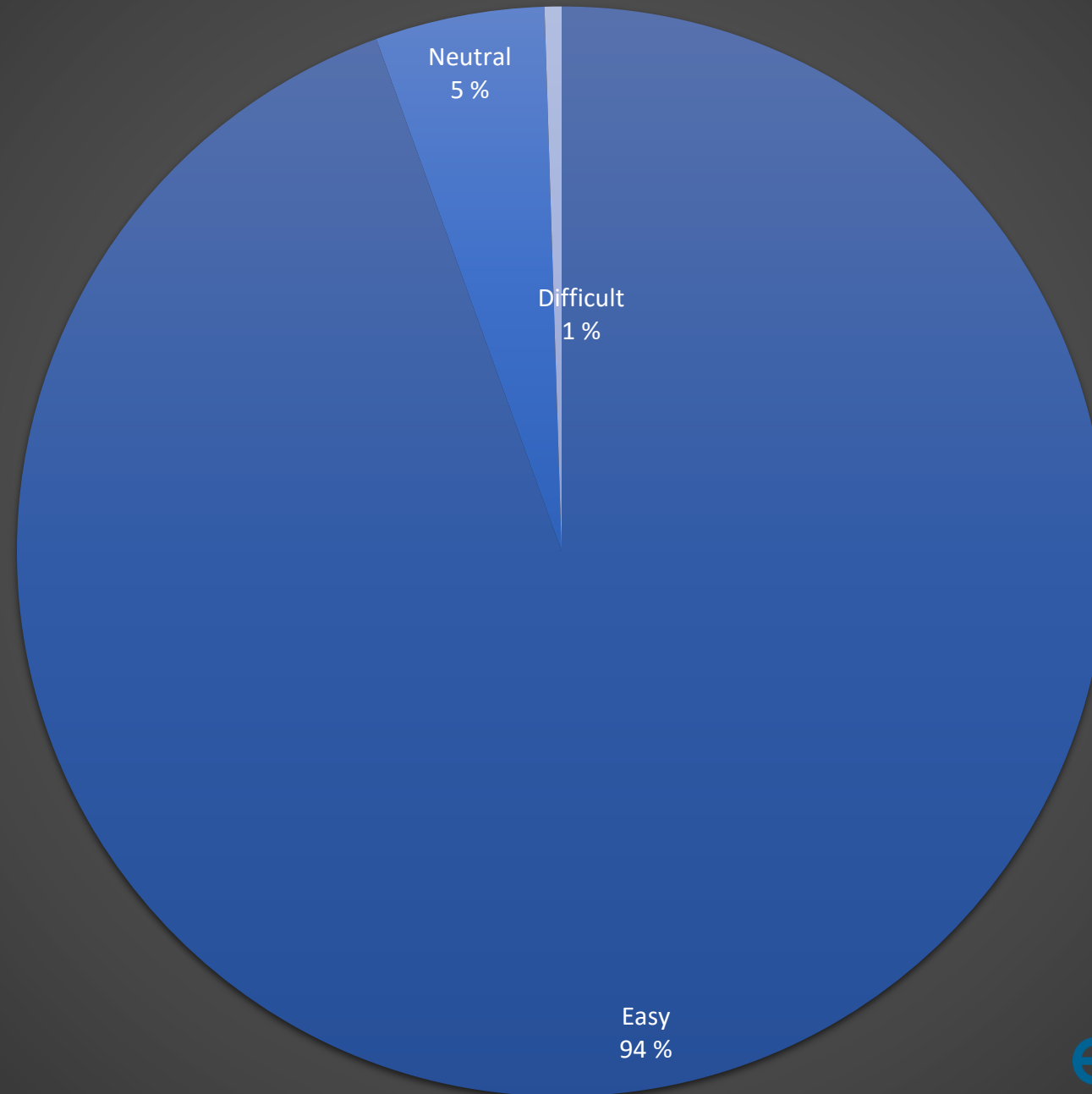
# How often did you ask your therapist when you had questions or were facing problems?



N = 684

■ always ■ often ■ sometimes ■ rarely ■ never

# Was it easy or difficult to understand what the therapist wrote?



N = 684

Hva savnet du i  
kontakten med  
behandleren?

N = 441

Jeg savnet ingenting

$N = 266$  (60%)

Jeg savnet....

N = 178 (40%)

... mer kontakt

N = 76 (17%)



Jeg savnet ansíkt-tíl-ansíkt kontakten  
(N = 48)

Å kunne få faste møter med personlige samtaler  
underveis i programmet.

Ansíkt til ansíkt

Jeg har pratet med venner og familie om modulene, men  
det blir ikke det samme som å prate med en fagperson.

Jeg savnet telefonkontakt  
(N = 10)

Jeg tror det hadde vært lettere å fullføre dersom det også kunne vært tlf kontakt.

I en periode hadde jeg det veldig tungt, Dette var behandler klar over. Hadde vært kjekt om hun ringte meg da.

# Jeg savnet raskere svar i programmet

$N = 18$

Det er litt knapt at man bare har én dag i uka man kan nå behandleren, når man i prinsippet skal bruke ca. éi uke på hver modul. Det hadde vært bedre om man kunne oppnådd kontakt i hvert fall et par ganger hver uke.

Kunne gjerne hatt litt oftere kontakt (kanskje et par ganger i uken?)

Savnet kanskje at behandler var meir tilgjengelig enn ein dag i veka. Det blir ofte lenge frå ein mottok modulen og lurar på noko til ein får svar. Dei gongane eg trengte svar kunne eg føle at dei kanskje kom litt seint.

At kommunikasjonen kun var én gang i uken. Hvis jeg sendte et spørsmål fikk jeg ikke svar før jeg allerede hadde sendt inn modulen jeg trengte hjelp med.

Jeg savnet å ha samme behandler  
(N = 4)

Ble stresset av at det var 3 forskjellige kontakter.

Savnet å ha en behandler gjennom hele modulen.

Om å ha vikar: Dette var jeg informert og forberedt om på forhånd, og trodde ikke det skulle være problem, men det føltes likevel litt vanskelig akkurat der og da

Å ha den samme behandleren hele tiden

# Jeg savnet mer konkrete, personlige og relevante svar

Noen ganger kunne det vært bedre med mer presise svar, men jeg forståelse for at ikke alle spørsmål har det.

Mer personlighet. Følte at alt ble veldig upersonlig og til tider litt uprofesjonelt. Savnet litt anerkjennelse på mine følelser og "problemer" underveis. Ble en mer mekanisk oppfølging med tanke på gjennomføring av program og tidsfrister.

Litt lite feedback utenom direkte tilbakemelding på at modulene var ferdige og slikt

Kanskje mer tilbakemelding på mål, delmål og oppnåelse underveis.

[eMeistring - Helse Førde \(helse-forde.no\)](https://helse-forde.no)