

Overskrift: Psykiatri på nett

Ingress: Bruk av videoutstyr i psykiatrisk behandling begynte allerede på 1950-tallet. Etter 2000 har man fått erfaring med at telepsykiatri på noen områder kan være like effektivt som fysisk pasientbehandling.

Styret i Norsk psykiatrisk har under koronapandemien fått fornyet interesse for temaet telepsykiatri, og har utarbeidet et policydokument.

Telepsykiatri

Bakgrunn

Covid-19 pandemien har endret samfunnet og helsevesenet. Sosial avstand og isolasjon har i stor grad vært nødvendige strategier for å få kontroll med en helt ny infeksjonssykdom og slå ned større og mindre smitteutbrudd. Metoder for fjernkommunikasjon er rullet ut i de fleste områder innen helsehjelp for å støtte smittevernstiltak samtidig som en skal kunne gi forsvarlig helsehjelp. Telepsykiatri har blitt viktig og reaktualisert, til tross for at dette ikke er nytt. Bruk av videoutstyr i psykiatrien begynte opprinnelig i 1950-årene og på 2000-tallet fikk man erfaring med at telepsykiatri på noen områder kunne være like effektivt som, men forskjellig fra fysisk pasientbehandling.

Telepsykiatri er i dag brukt med god erfaring nasjonalt og internasjonalt, og det har vist seg at det i mange tilfeller kan være en like god løsning som fysiske møter innen psykisk helsevern i forhold til diagnostisk nøyaktighet, behandlingseffektivitet og pasienttilfredsstillelse. Videre er det sett på som et alternativ som sparer tid, penger og andre ressurser, og at det legger til rette for pasientfokusert og integrert helsehjelp. Det er sannsynlig at bruk av telepsykiatri under covid-19 pandemien vil ha langvarig effekt på psykiatri som spesialitet, inkludert måter å utøve helsehjelp, pasienters forventninger til behandling og pasientopplevelsen i sin helhet. Med bakgrunn i dette ønsker Norsk psykiatrisk forening å gi en oversikt over telepsykiatrisk tilbud med vekt på begrensninger og muligheter.

Begrepsbruk

Begrepet «telehelse» viser til levering av helsetjenester på avstand ved bruk av teknologi som telefon, epost, data, interaktiv video, digitale bilder og måleredskaper for helse som gjennomføres digitalt. Det er et bredt begrep som dekker mange typer helsehjelp, både kliniske og ikke-kliniske ressurser, slik som utdanning, forskning og administrative funksjoner. Herunder ligger og for eksempel «surfing på internett» for å finne informasjon om sykdom, å ringe en hjelpetelefon, sende e-post til lege og å sende informasjon fra hjerteovervåkningsutstyr via telefon til kardiolog. Alt dette vil kunne kategoriseres under «telehelse»

Videre er «telemedisin» en del av «telehelse». Her finnes også undergrupper slik som «telepediatri», «telepsykiatri», «teleradiologi» og «telekardiologi». Begrepet brukes for å beskrive bruk av teknologi for å gi kliniske medisinske helsetilbud der helsepersonell og pasienten er geografisk adskilt. Begrepet «telepsykiatri» er en undergruppe til «telemedisin» og inkluderer for eksempel psykiatriske vurderinger eller oppfølgingsintervjuer der en benytter telefon, og audiovisuelle digitale plattformer.

Telepsykiatri i behandling

Pandemien har kastet både pasienter og behandlere mer eller mindre frivillig ut i telepsykiatriske behandlingsforløp i alle deler av helsetjenesten. Det man fra tidligere vet om slik behandling, er at telepsykiatriske intervensjoner har demonstrert klinisk nytte i et utvalg behandlingsmodaliteter; herunder gruppe- individuell- og familierapi, og eksempler på dette er CBT, IPT, eksponeringsterapi, psykodynamisk psykoterapi og DBT.

Tidligere arbeid (før covid-19) har beskrevet effektive strategier for bruk av telemedisin i katastrofer. I noen land, slik som Italia og Kina ble det raskt organisert og lagt til rette for telepsykiatri i enkelte områder under covid-19 pandemien. Etter at pandemien var et faktum, ble det internasjonalt utarbeidet en rekke anbefalinger, men i mange land hadde arbeidet med telepsykiatri allerede kommet langt. Etter gjennomgang av en rekke lands generelle anbefalinger, kan viktige punkter deles inn i hva du bør tenke over før og under behandling og noen betraktninger om sikkerhet.

Før behandling

- Kartlegg om pasienten har adekvat utstyr og tilstrekkelig digital kompetanse. Det bør være tilgjengelig både skjerm, kamera, mikrofon og høyttaler med god kvalitet.
- Vurder hindringer for konsultasjonen (sansetap, kognitiv svikt mm).
- Vær sikker på at du kan vurdere pasientens samtykkekompetanse. Dersom det ikke foreligger samtykkekompetanse må en vurdere hvorvidt digital konsultasjon er forsvarlig/riktig ihht Lov om psykisk helsevern og annet aktuelt lovverk.
- Sjekk at det digitale verktøyet du benytter ikke påvirker din mulighet til å følge retningslinjer og juridiske lover.
- Vurder om pasientens tilstand, alder, utdanningsnivå, funksjon, kognisjon og digitale kompetanse er passende for telepsykiatri. Vurder og om pasienten er komfortabel med å bruke digitale konsultasjoner.
- Er det behov for at pårørende eller annen helsearbeider er med i konsultasjon?
- Forsikre deg om at du korrekt kan identifisere pasienten.
- Forklar pasienten begrensninger før konsultasjonen starter.
- Ta en grundig anamnese
- Vær bevisst utfordringer og begrensninger når du vurderer pasientens symptomer og tilstand uten å kunne gjennomføre somatisk undersøkelse.
- Vær rimelig sikker på at somatisk undersøkelse med all sannsynlighet ikke vil endre vurderingen din.
- Vurder muligheten for at første konsultasjon i et behandlingsløp er fysisk, slik at somatisk undersøkelse også kan gjennomføres.
- Avtale på forhånd hva man gjør om forbindelsen blir dårlig eller brutt.

Under behandling

- Gå igjennom forventninger til konsultasjonen.
- Krav til dokumentasjon er likt enten det gjelder fysiske konsultasjoner eller telemedisin.
- Ha en kriseplan for uforutsette hendelser imellom konsultasjoner.

- Vær bevisst «røde flagg» som bør utløse videre henvisning, fysisk konsultasjon eller behov for akutt medisinsk hjelp.
- Ha en back-upplan for hvis konsultasjonen ikke kan gjennomføres videre, enten på grunn av digitale utfordringer eller pasientens tilstand (telefonnummer, pårørendes kontaktdetaljer mm).
- Vær oppmerksom på non-verbal kommunikasjon i samtalen.
- Snakk sakte, tydelig og ha flere pauser enn du normalt ville hatt.
- Vær bevisst kamerabruk, ikke se vekk fra kamera
- Bruk gjerne tavle til å gå igjennom informasjon
- Vær bevisst lys, bakgrunn og kontraster.
- Dersom du tar notater, informer pasienten om dette. Vær oppmerksom på at tastatur kan bråke mye i andre enden for pasienten.
- Dersom du tar opp samtalen, må samtykke/personvern først avklares.
- Dersom pasienten ønsker å gjennomføre konsultasjonen på offentlig sted bør en sikre seg at pasienten kan gjennomføre med rammer som opprettholder taushetsplikten.

Sikkerhet og forsvarlighet

Her bør en følge samme prinsipper som en benytter i vanlig, fysiske vurderinger:

- Pass på å dokumentere risikovurderinger.
- Husk vurdering av agitasjon, risiko for vold mot andre, selvskade og suicidalitet.
- Gjør deg kjent med hvilke instanser/ressurser som finnes i pasientens nærområde dersom du er nødt til å sette i gang akutte tiltak.
- Vær oppmerksom ved mulig psykisk/fysisk vold hjemme og hvordan dette kan påvirke videre digitalt behandlingsforløp.

Situasjoner der telepsykiatri er å foretrekke

- For flere tilstander kan et telepsykiatrisk tilbud være et bedre alternativ enn fysisk kontakt med helsetjenesten, slik som ved autistisk spektrum lidelse og angstlidelser.
- Telepsykiatri brukt i akuttmottak/legevakt kan øke grad av samarbeid mellom poliklinikk og akutt-tjeneste.
- Telepsykiatri kan forbedre helsetjenester der det er lav legebemanning, slik som i fengsel og sykehjem.

Hva synes pasientene om telepsykiatri?

Det er gjennomført mange studier der en setter søkelys på pasienttilfredshet og telepsykiatri. En ser her at det er viktig å ha god kvalitet på video, og at andre faktorer spiller inn, slik som demografiske faktorer (alder, kjønn og etnisitet) og hvilken tilstand pasienten er i (for eksempel akutt depresjon versus depresjon i remisjon). I tillegg trekkes mindre reisetid, reduserte kostnader og ventetid samt større tilgjengelighet på høyspesialiserte tilbud fram som positive aspekter ved bruk av telepsykiatri. Det finnes flere studier som ser på telemedisin generelt enn telepsykiatri spesielt. Imidlertid ser en at studier av pasienter med psykiske lidelser også rapporterer god pasienttilfredshet. Pasientene ser ikke ut til å synes at

det er mer utfordrende å «snakke fritt» digitalt, og møter til timer i samme grad som i vanlig poliklinikk.

Bruk av andre digitale teknologiske verktøy i telepsykiatri

En kan også integrere flere digitale verktøy i telepsykiatri, og som tillegg til vanlig behandling. For eksempel internettsider, chat-rom, sosiale medier, app-løsninger, VR- og robotteknologi.

- Spør pas. om bruk av andre verktøy.
- Vurder hvordan bruk av teknologi påvirker deres forståelse av deres helseproblem.
- Vurder hvordan bruk av teknologi påvirker det terapeutiske forholdet.
- Vurder om det er forsvarlig å bruke digital teknologi til det aktuelle problemet.
- Vurder hvorvidt konfidensialitet/taushetsplikten er ivaretatt på det aktuelle digitale verktøyet.

Bruk av app-løsninger og psykisk helse

Naturlig nok har digitaliseringen av samfunnet også gjort seg gjeldende innen psykiatri/psykologi. Søker man på ordene 'app psykiatri psykologi mental helse', får man en rekke treff. Det dreier seg om alt fra selvhjelpsapper, blogger, facebookgrupper til annonser for terapeuter som tilbyr hjelp.

Googler du bare 'app psykiatri' kommer det først og fremst opp apper til hjelp for leger, mest som erstatning for eller tillegg til lærebøker og håndbøker innen feltet.

Det er et stort og til dels uoversiktlig felt, men i en artikkel i Tidsskriftet (10/4045/tidsskr.19.0034) tilbys en oversikt over apper for studenter og turnusleger.

Flere pasienter har fortalt om gode erfaringer ved bruk av apper som 'Minplan.no', som er et hjelpemiddel i kriser ved for eksempel økt selvmordsfare. Det dreier seg om en selvprodusert oversikt over faresignaler, tiltak, strategier og nettverk.

Hvordan covid-19-pandemien har påvirket bruken av slike hjelpemidler vil trolig være gjenstand for videre forskning. Selv om hovedfokus i dette dokumentet har vært de

muligheter og gode alternativer som digitaliseringen innebærer, er det mange aspekter ved denne utviklingen som også fortjener et kritisk blikk.

Covid-19-spesifikke anbefalinger fra RCPsych (Storbritannia)

Under covid-19 pandemien ble det anbefalt at en benytter seg av telepsykiatri der det vurderes trygt og tilfredsstillende

- For førstegangskonsultasjoner kan telepsykiatriske avtaler være utfordrende, men en bør fortsatt vurdere om det lar seg gjennomføre med tilfredsstillende resultat
- Klinikere bør vise forståelse for pasientens nivå av kompetanse med digital teknologi og avgjøre tidlig i forløpet om telepsykiatrisk konsultasjon vil la seg gjennomføre i tilfredsstillende grad.
- Det er viktig at de med mangel på tilgang eller kunnskap om digitale plattformer ikke blir skadelidende og at disse tilbys alternativer, f eks fysiske konsultasjoner.
- Bruk av telefon kan være tilstrekkelig for konsultasjoner med lavere risikoprofil for å oppfordre til kontakt med de som mangler tilgang eller kunnskap om digital teknologi

Nyttige nettsteder

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/history-of-telepsychiatry>

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-and-therapeutic-treatment-modalities>

<http://www.roaycollege.ca/rcsite/documents/about/virtual-care-playbook-e.pdf>

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/patient-safety-and-emergency-management>

<https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation>

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/1-Communicating-with-patients-and-minimising-risk>

<http://www.wales.nhs.uk/technologymis/english/faq1.html>

[Return on Investment \(psychiatry.org\)](#)

<https://www.ehidc.org/sites/default/files/resources/files/Virtually Perfect - New England Journal of Medicine.pdf>

<https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry>

<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations>

[https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-information-for-patients\(telepsychiatry\).aspx](https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-information-for-patients(telepsychiatry).aspx)

[https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-information-for-family-and-carers-\(telepsyc.aspx](https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-information-for-family-and-carers-(telepsyc.aspx)

<https://www.phc.ox.ac.uk/research/resources/video-consulting-in-the-nhs>

<https://www.massgeneral.org/telehealth>

https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/bmj-visual-summary-for-remote-consultations-pdf-8713904797>

https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telehealth_tool_e ng.pdf

[Clinical Outcomes \(psychiatry.org\)](#)

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/telepsychiatry-integration-with-other-technologies>

Covid-19-ressurser

<https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians>

[Digital - COVID-19 guidance for clinicians | Royal College of Psychiatrists \(rcpsych.ac.uk\)](https://www.rcpsych.ac.uk/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)

<https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/ncov2019/LeveragingTelemedicineInfectiousDiseaseOutbreak20200212.pdf>

<https://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/covid-19-resources-telemedicine-virtual-care-e>

<https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/adapting-to-covid/covid-19-video-consultations-and-homeworking>

<https://www.nhs.uk/information-governance/guidance/tag/covid-19/>

<https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians>

<https://static1.squarespace.com/static/5ee0be2588f1e349401c832c/t/5ef4549bae574d50c6650d02/1593070749637/COVID-19+Guidance+-+Health.pdf>