

Forslag om nasjonal metodevurdering

Viktig informasjon – se på dette først!

- Innsendte forslag til nasjonale metodevurderinger vil bli publisert i sin helhet. Dersom forslagsstiller mener det er nødvendig informasjon for utfylling av skjemaet som ikke kan offentliggjøres ta kontakt med sekretariatet [før innsending](#).

Forslagsstiller er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):

- Forslagsstiller har fylt ut punkt 17 nedenfor «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):
- Dette skjema brukes for å sende inn forslag om metodevurdering på nasjonalt nivå i Nye metoder. Skjema gjelder ikke forslag om forskningsprosjekter. En metodevurdering er en type kunnskapsoppsummering, og for at en slik skal kunne utføres behøves dokumentasjon eksempelvis fra gjennomførte kliniske studier. Manglende dokumentasjonsgrunnlag kan være en av årsakene til at Bestillerforum RHF ikke gir oppdrag om en metodevurdering.

Kontaktinformasjon:

Navn på forslagsstiller (organisasjon/institusjon/foretak/producent):

eMeistring, Bjørgvin DPS, Divisjon psykisk helsevern, Helse Bergen, Helse Vest RHF

Navn på kontaktperson:

Kristin Hogstad Bruvik, seksjonsleder

Telefonnummer:

55957179

E-postadresse:

Kristin.hogstad.bruvik@helse-bergen.no

Dato og sted:

19.april 2017, Bergen

1. Forslagstillers tittel på forslaget:*

*Denne kan endres under den videre behandlingen i systemet

eMeistring – veiledet internettbehandling ved psykiske lidelser

NYE METODER

2. Kort beskrivelse av metoden som foreslås vurdert:

eMestring, veiledet internettbehandling for psykiske lidelser, bygger på manualiserte behandlingsmetoder som er dokumentert effektive i randomiserte kontrollerte studier og evaluering av klinisk praksis. eMestring er basert på kognitiv atferdsterapi, og er oversatt fra evidensbaserte behandlinger hos Internetspsykiatri.se ved Karolinska Institutet. De har drevet veiledet internettbehandling innen offentlig helsesektor siden 2007, før det som forskning siden 1999. eMestring har samme innhold som man ville fått i tilsvarende ordinær behandling med kognitiv atferdsterapi. Innholdet blir formidlet ved hjelp av tekst, bilder, lyd- og videoklipp via internett, med støtte fra en personlig terapeut som har fått opplæring i metoden.

Beskrivelse av metoden:

1. Pasienter henvises fra fastlege eller spesialisthelsetjeneste.
2. Pasienten vurderes for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
3. Pasienten utredes forut for behandlingen av terapeuten for å se om behandlingen passer når det gjelder diagnose, funksjonsnivå, praktiske muligheter og motivasjon.
4. Inkluderte pasienter starter behandling via internett, og tildeles en personlig terapeut. Programmet inneholder opplæring/psykoedukasjon, registrering av plager og symptomer, samt øvelser og oppgaver som er dokumentert effektive for å behandle den aktuelle lidelsen. Behandlingen består av 8 - 10 moduler, avhengig av behandling, som pasienten får tilgang til i en periode på opptil 14 uker. Pasienten blir oppfordret til å sette av 1 time pr dag til behandlingen. Terapeut og pasient har elektronisk kontakt minst en gang i uken. Terapeut vurderer progresjon, forsterker pasientens aktivitet og følger opp vansker eller spørsmål.
5. Det er ukentlig elektronisk kartlegging av symptomer og evt. suicidtanker, slik at behandler skal kunne reagere ved forverring av symptomer eller suicidtanker, og da følge rutiner ved seksjonen.
6. Etter avsluttet behandling tilbys pasientene en evalueringssamtale hvor det også tas stilling til eventuelt behov for henvisning til annen behandling.
7. Seks måneder etter behandling kontaktes pasienten for langtidsoppfølging.
eMestring har også oppfølging av pasienten med elektronisk kartlegging etter 5 år.

eMestring er en ny behandlingsform i Norge. eMestring er utviklet for å bedre tilgjengeligheten av evidensbasert behandling til pasienter i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. eMestring kombinerer tilgang på behandlingsprogram via internett med terapeutkontakt før, under, og etter behandling. eMestring tilbyr i dag denne metoden for behandling av depresjon, panikkangst og sosial angst, og er i gang med å utvikle behandling for insomni og skreddersydd behandling for pasienter med flere samtidige diagnoser. Videre utvikling av eMestring forventer å inkludere andre behandlinger med base i kognitiv atferdsterapi der vi kan se at veiledet internettbehandling gir en effekt. Metoden eMestring utvikles og tilbys av seksjonen eMestring, Helse-Bergen/Haukeland Universitetssykehus i Bergen.

Vi i eMeistring ønsker å bidra til at de behandlingstilbudene som tilbys pasienter holder en høy standard, er evidensbasert og kvalitetssikret. Det gjelder både innhold i behandlingene og prosedyrene pasienten blir del i. Nøkkelen til sikker behandling er en dokumentert prosedyre for vurdering, behandling og oppfølging, utført av spesialutdannet personell. Man bør også evaluere angående ventetider, behandlingseffekt og tilfredshet. Like viktig er det å bedrive uavhengig forskning for å vurdere nye metoder og gjennom det øke og forbedre tilbudet. Den metoden vi ønsker å få vurdert består av alle disse delene.

NYE METODER

3. Kort beskrivelse av dagens tilbud (Hvilken metode(r) brukes nå? Status for metoden (gir kurativ behandling, forlenget levetid etc.) Vil metoden som foreslås vurdert erstatte eller komme i tillegg til dagens tilbud?)

Både i Sverige (Socialstyrelsen 2009) og i England (NICE, 2005; 2011) er assistert selvhjelp anbefalt i klinisk retningslinjer for behandling av lettere og moderat angst og depresjon.

eMestring har siden 2013 vært et tilbud hos seksjonen eMeistring i Helse Bergen, samt på Solli DPS og Sykehuset i Vestfold (Søndre og Nordre Vestfold DPS). Metoden har et godt dokumentert evidensgrunnlag fra norske og internasjonale studier med helsegevinster i form av økt livskvalitet og reduksjon av symptomer. Studier som sammenlignet veiledet internettbehandling, slik som eMestring, med ansikt-til-ansikt-terapi fant at de var like effektive når det gjelder å redusere lidelsesyntomer.

Metoden kommer i tillegg til tilbudet i dagens spesialisthelsetjeneste. Pr. i dag tilbys behandling mot depresjon, sosial angstlidelse og panikklidelse. Vi planlegger å utvikle et program for søvnbehandling/insomni og skreddersydd behandling. Også behandlinger for andre psykiske lidelser vil passe inn i vår metode.

- | 4. Hva gjelder forslaget? | Ja | Nei |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| En helt ny metode? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Et nytt bruksområde, eller en ny indikasjon for en etablert metode? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En sammenligning mellom flere metoder? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Er metoden tatt i bruk? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja – metode tatt i bruk i klinisk praksis? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja – metode tatt i bruk innen forskning/utprøving? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Metoden benyttes i ordinær klinikk samt i forskningsprosjekt. Vi har godkjenning fra REK og pasientene inviteres til å delta i studiene ved oppstart av behandlingen. I Sverige tilbys veiledet internettbehandling på internetpsykiatri.se. I England er assistert selvhjelp en del av tilbudet i den store satsningen "Increasing Access to Psychological Therapy, IAPT".

Det er gjort forskning både ved UiB/Helse Bergen og ved internetpsykiatri.se/Karolinska Institutet. Se referanser.

Vi har også fått forespørsel fra Nidaros DPS angående opplæring og veiledning i metoden.

5. Hva omfatter metoden (flere kryss mulig)?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| Legemiddel | <input type="checkbox"/> |
| Medisinsk utstyr/teknologi | <input type="checkbox"/> |
| Prosedyre | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Screening | <input type="checkbox"/> |
| Høyspesialiserte tjenester/nasjonale tilbud | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Organisatorisk oppsett av helsetjenesten | <input checked="" type="checkbox"/> |

NYE METODER

Annet (beskriv)



Seksjonen eMeistring ved Bjørgvin DPS vil søke om å bli nasjonal kompetansetjeneste for metoden eMestring - veiledet internettbehandling, og med det ta på oss ansvaret for opplæring og sertifisering av terapeuter, utvikling av manualer og miljøer for veiledet internettbehandling i Norge. eMeistring er en del av Divisjon psykisk helsevern, Haukeland Universitetssykehus. Vi har en egen forskningsvirksomhet og to ansatte PhD'er som er ansvarlige for forskning og utvikling i samarbeid med Universitetet i Bergen (Tine Nordgreen, førsteamanuensis) og Karolinska Institutet (Kerstin Blom, forsker).

6. Metodens bruksområde:

Forebygging



Utredning og diagnostikk



Behandling



Rehabilitering



Spesialisthelsetjenesten



Primærhelsetjenesten



Pasienten henvises til eMeistring, og blir vurdert for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten før utredning. eMeistrings terapeuter utreder og diagnostiserer, eller verifiserer tidligere diagnose. Pasient og terapeut vurderer om behandling via internett er en passende løsning for pasienten, med hensyn til f.eks. funksjonsnivå, motivasjon, praktiske muligheter (tilgang til pc og internett, tilstrekkelig med tid) og tidligere behandlingstiltak. Behandlingen følger etablerte rutiner for videre henvisning og håndtering av evt. krisesituasjoner.

7. Involverer metoden bruk av stråling (ioniserende/ikke-ioniserende)?



(Kort beskrivelse av type strålekilde, utstyr og stråleeksponering.)

"Klikk her og beskriv"

8. Hvilke fagområde(r) gjelder metoden, og hvilke pasienter berøres? (Får metoden evt. også konsekvenser for andre grupper (som personell, pårørende?))

Metoden brukes i Norge i dag innenfor psykisk helsevern. I dag er det i eMestring utviklet behandling for depresjon, sosial angst og panikkelidelse, og det arbeides med å utvikle behandling for søvnproblematikk, skreddersydd behandling for flere samtidige lidelser og alkoholavhengighet. Ved å bruke eMestring kan terapeutene hjelpe 3-4 ganger flere pasienter pr. dag enn i poliklinisk behandling. Ved at de pasientene som får tilstrekkelig hjelp gjennom eMestring får dette tilbudet vil det gi pasienter med mer komplekse lidelser større tilgang til ansikt-til-ansikt-behandling i ordinær poliklinikk. Det kunne vært ønskelig å tenke eMestring som en del av en trinnvis behandlingsmodell/stepped care.

NYE METODER

9. Hvilke aspekter er relevante for vurderingen? (flere kryss mulig)

Klinisk effekt	<input checked="" type="checkbox"/>
Sikkerhet/bivirkninger	<input checked="" type="checkbox"/>
Kostnader/ressursbruk	<input checked="" type="checkbox"/>
Kostnadseffektivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Organisatoriske konsekvenser	<input checked="" type="checkbox"/>
Etiske	<input checked="" type="checkbox"/>
Juridiske	<input checked="" type="checkbox"/>

10. Foreslå hva som bør være hovedproblemstilling(er) for metodevurderingen, samt eventuelle underproblemstillinger (i samsvar med pkt. 8):

Vil eMestring kunne sikre kvalitet på helsetjenester via internett når det gjelder:

- vitenskapelig evidens for metodene
- kvalitetssikring i prosedyrene (f.eks. utredning, diagnostisering, terapeutkompetanse)
- måling av ventetider, behandlingseffekter og pasienttilfredshet
- forskning og utvikling

11. Gi en kort begrunnelse for hvorfor det er viktig at metodevurderingen som foreslås bør gjennomføres:

Veiledet internettbehandling av psykiske lidelser er pr. i dag et ukontrollert område. Bedrifter og organisasjoner med varierende kompetanse og seriøsitet kan tilby hva de ønsker til mennesker med psykiske lidelser. Eksempelvis i form av diverse app'er og nettsider. Målgruppen har ikke alltid grunnlag for å vurdere om det som tilbys er av god kvalitet. Ved å kunne vise til en godkjent metode for veiledet internettbehandling vil vi sikre at pasientene mottar behandling som er evidensbasert, i et trygt miljø. Behandlingen har i studier vist seg å gi pasientene økt livskvalitet samt reduksjon av symptomer (se referanser).

Vi vil sikre at behandlingen som tilbys er evidensbasert, blir veiledet av terapeuter som har relevant opplæring i metoden, og at behandlingen følger en prosedyre som sørger for at hvert enkelt menneske får den behandling de trenger. eMeistring vil derfor søke om å bli nasjonal kompetansetjeneste for eMestring - veiledet internettbehandling. Som nasjonal kompetansetjeneste vil vi bidra til å sikre faglig forsvarlig behandling via internett. eMeistring vil kunne bidra til å forhindre uønsket variasjon i tjenestene, og sikre at pasienter får lik tilgang til lik behandling.

12. Kommenter metoden som forslås vurdert mht. følgende punkter:

Alvorlighetsgraden på tilstanden metoden er ment for

Psykiske lidelser

NYE METODER

Forventet effekt

Signifikant holdbar forbedring 6mnd etter avsluttet behandling (Lindefors, El Alaoui og Svanborg, 2017)

Sikkerhet (beskriv kort opplysninger om kjente risikoforhold, sikkerhetsaspekter og bivirkninger)

Sikker pålogging til behandlingsportalen gjennom Nivå 4, BankID, sørger for sikker håndtering av data på samme nivå som i nettbanker.

Gjennom spørreskjemaer som pasienten fyller ut ukentlig, og funksjonen hvor pasienten sender meldinger til terapeuten, kan terapeuten følge med på pasientens symptomnivå og fange opp evt. forverring av depresjon og suicidale tanker. eMeistring har rutiner for å håndtere dette, og henviser videre til ansikt-til-ansikt-behandling på pasientens lokale DPS ved behov.

Totalt antall pasienter i Norge metoden er aktuell for

De fleste med panikkangst, sosial angst og mild og moderat depresjon vil ha godt utbytte av eMeistring. 1 av 5 pasienter (20.3 %) i voksenpsykiatriske poliklinikker har en angstlidelse, og depresjon og andre stemningslidelser er hyppigst forekommende med 30.8 %. Evidensbasert behandling for disse lidelsene er i liten grad tatt i bruk i norske poliklinikker. Det er et behov for et differensiert behandlingstilbud med ulik grad av terapeutstøtte der en aktiv og selvstendig pasientrolle styrkes. eMeistring behandlet 220 pasienter i 2016. eMeistring har hatt økning i antall oppstartede pasienter i behandlingen fra år til år siden oppstart 2013. Når det gjelder evidensbasert insomnibehandling, som vil tilbys i eMeistring om litt, er dette nesten ikke eksisterende i Norge i dag.

Prevalensen på et gitt tidspunkt er i Norge 6-12 % for depresjon, 2-5 % for sosial angstlidelse, 1-2 % for panikklidelse og cirka 6-12 % for insomni. Potensialet for eMeistring i hele Norge er svært stort. Med eMeistring kan man nå nye pasientgrupper som ellers har høy terskel for å søke hjelp, og dermed støtte oppunder målet om å øke tilgjengelighet til effektive helsetjenester. Veiledet internettbehandling kan øke behandlingsskapasiteten til kvar terapeut. Sammen øker dette tilgjengelighet til evidensbaserte tjenester for mennesker med psykiske problemer.

NYE METODER

Konsekvenser for ressursbruk i helsetjenesten

Den største fordelen med eMestring er mulighetene å gi pasienter evidensbasert psykologisk behandling på tross av et underskudd av utdannede terapeuter. En terapeut kan behandle 3-4 ganger så mange pasienter per dag som i vanlig poliklinisk behandling. Pasient og terapeut trenger ikke å være geografisk nær hverandre. Metoden gir pasienten fleksibilitet ved at de kan arbeide med behandlingen når det passer på døgnet. Pasient slipper dermed å måtte ta fri fra skole, jobb eller skaffe barnepass for å gå i behandling. Vi har fått tilbakemelding fra pasienter som forteller at de ville aldri ha kontaktet ordinære hjelpetilbud av frykt for å bli stigmatisert. H*n slipper lang reisevei til polikliniske timer, dette innbefatter bortfall av reiseutgifter for pasient og/eller behandlingssted (ved eksempelvis taxirekvisisjon). I tillegg unngår h*n utgifter relatert til avbestilling av timer. Klinikken unngår også at sen eller manglende avbestilling av timer og uannonsert fravær gjør at personell er booket men blir uten pasient.

eMestring inngår i fritt sykehusvalg – pasienter må i disse tilfellene først utredes i den lokale spesialisthelsetjenesten. I eMestring kan vi behandle pasienter via nett fra alle landets helseregioner, dersom krav til inkludering er oppfylt. eMestring kan bidra til å redusere ventetidene for psykologisk behandling på grunn av den økte behandlingsskapiteten og det strukturerte behandlingsforløpet. Dette kan gi samfunnseffekter i form av blant annet kortere sykemelding.

eMestring er fremhevet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 som eksempel på fremtidens psykiske helsevern (Meld. St. 11(2015-2016), s. 69). De skriver også: «*Moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi gir muligheter for nye samhandlingsformer med brukeren som aktiv medvirker. I psykisk helsevern kan IKT-baserte verktøy virke godt både i utredning, behandling, veiledning, kompetanseutveksling og vaktberedskap. I fremtiden vil mange trolig foretrekke å kommunisere elektronisk via video, chat og e-postliknende programmer i stedet for at all behandling skjer med både pasient og behandler fysisk til stede. Mer bruk av e-helse og IKT vil medføre store endringer i arbeidsmåter og kan gi bedre tilgjengelighet, service og ressursutnyttelse i framtidens psykiske helsevern.*» (Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), s.69).

Behov for revisjon av eksisterende nasjonale faglige retningslinjer, evt. utarbeidelse av nye

Vi ser for øyeblikket ikke behov for en slik revisjon, selv om det kan bli aktuelt i fremtiden.

NYE METODER

13. Oppgi referanser til dokumentasjon om metodens effekt og sikkerhet (eks. tidligere metodevurderinger). (Inntil 10 sentrale referanser oppgis. Ikke send vedlegg på dette trinnet i prosessen.)

Andrews G, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, Titov N. *Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis*. PLoS One 2010;5:e13196.

Zachariae R, Lyby MS, Ritterband LM, O'Toole MS. *Efficacy of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia—A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Sleep Med Rev 2016;30:1-10.

Lindfors N, El Alaoui S, Svanborg C (2017). *Internet-KBT ger effektiv behandling*. Läkartidningen, 114(3-4), 106-9. <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Vardutveckling/2017/01/Internet-KBT-ger-effektiv-behandling/>

Jakobsen, Hanne; Andersson, Gerhard; Havik, Odd E.; Nordgreen, Tine. 2017. *Guided Internet-based cognitive behavioral therapy for mild and moderate depression: A benchmarking study*. Internet Interventions. 7: 1-8.

Nordgreen, Tine; Haug, Thomas; Öst, Lars-Göran; Andersson, Gerhard; Carlbring, Per; Kvale, Gerd; Tangen, Tone; Heiervang, Einar; Havik, Odd E. 2016. *Stepped Care Versus Direct Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder and Panic Disorder: A Randomized Effectiveness Trial*. Behavior Therapy. 47: 166-183.

Erik Hedman, Brjánn Ljótsson, Viktor Kaldo, Hugo Hesser, Samir El Alaoui, Martin Kraepelien, Evelyn Andersson, Christian Rück, Cecilia Svanborg, Gerhard Andersson, Nils Lindfors, *Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care*, Journal of Affective Disorders, Volume 155, February 2014, Pages 49-58,

El Alaoui, Samir; Hedman, Erik; Kaldo, Viktor; Hesser, Hugo; Kraepelien, Martin; Andersson, Evelyn; Rück, Christian; Andersson, Gerhard; Ljótsson, Brjánn; Lindfors, Nils *Effectiveness of Internet-based cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder in clinical psychiatry*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 83(5), Oct 2015, 902-914.

Hedman E, Ljótsson B, Rück C, Bergström J, Andersson G, Kaldo V, Jansson L, Andersson E, Andersson E, Blom K, El Alaoui S, Falk L, Ivarsson J, Nasri B, Rydh S, Lindfors N. *Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for panic disorder in routine psychiatric care*, Acta Psychiatrica Scandinavia, Volume 128, Issue 6, December 2013 Pages 457-467

Kaldo V, Jernelöv S, Blom K, et al. *Guided internet cognitive behavioral therapy for insomnia compared to a control treatment - A randomized trial*. Behav Res Ther 2015;71:90-100.

Johansson R, Sjöberg E, Sjögren M, et al. *Tailored vs. standardized internet-based cognitive behavior therapy for depression and comorbid symptoms: a randomized controlled trial*. PLoS One 2012;7:e36905.

NYE METODER

14. Oppgi navn på produsenter/leverandører vedrørende metoden (dersom aktuelt/tilgjengelig):

eMeistring: utvikling, oversettelse, tilrettelegging og klinisk prøving av metoden, samt fagfagutvikling og opplæring.

Behandlingsmanualene er utviklet videre med utgangspunkt i disse bøker:

«Social fobi- Effektiv hjelp med kognitiv beteendeterapi» av Tomas Furmark, Annelie Holmström, Elisabeth Sparthan, Per Carlbring og Gerhard Andersson.

«Ut ur depression och nedstämdhet med kognitiv beteendeterapi: ett effektivt självhjälpsprogram» av Gerhard Andersson, Jan Bergström, Fredrik Holländare, Jan Lenndin och Kristofer Vernmark.

«Ingen panik: Fri från panik- och ångestattacker i 10 steg med kognitiv beteendeterapi» av Per Carlbring og Åsa Hanell.

«Sov gott! Råd och tekniker från KBT» av Susanna Jernelöv.

15. Status for markedsføringstillatelse (MT) eller CE-merking: (Når forventes MT- eller CE-merking? Eventuelt opplysning om planlagt tidspunkt for markedsføring).

Ikke aktuelt

16. Fritekstrubrikk (Supplerende relevant informasjon, inntil 300 ord.)

Vi planlegger å søke om status som nasjonale kompetansetjenester våren 2018.

17. Interesser og eventuelle interessekonflikter

Beskriv forslagstillers relasjoner eller aktiviteter som kan påvirke, påvirkes av eller oppfattes av andre å ha betydning for den videre håndteringen av metoden som foreslås metodevurdert. (Eksempler: Forslagsstiller har økonomiske interesser i saken. Forslagsstiller har eller har hatt oppdrag i tilslutning til eller andre bindinger knyttet til metoden eller aktører som har interesser i metoden.)

Vi ser ingen interessekonflikter i anledning metodevurderingen.