



NORSK
PSYKOLOG
FORENING

BRUK AV DIGITALE VERKTØY I PSYKOLOGISK BEHANDLING POLICYNOTAT



Bruk av digitale verktøy i psykologisk behandling

Psykologforeningen arbeider for kunnskapsbasert bruk av elektroniske helseløsninger innenfor alle typer tjenester psykologer tilbyr. Dette policynotatet er innrettet mot det offentlige helsetilbudet og omhandler verktøy der psykologer deltar aktivt inn i behandling av pasienter gjennom videoløsninger og dataprogrammer (dette ekskluderer eksempelvis selvhjelpsprogrammer eller «helseapper»).

DigPsyk er en faglig interesseforening under Norsk psykologforening som jobber for å fremme digital helse blant psykologer (DigPsyk, 2020). De har laget en oversikt over løsninger som oppfyller minimumskriteriene i norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten (Direktoratet for e-helse). [DigPsyk](#) har medvirket til utviklingen av policynotatet.

Psykologforeningen mener:

- Psykologers faglige vurderinger av hva som er den beste behandlingen for pasienten skal vektlegges når beslutninger om behandlingsformat skal fattes i helsetjenester
- Psykologers bruk av digitale verktøy skal være kunnskapsbasert
- Psykologer må holde seg kontinuerlig oppdatert på -kunnskapshull og eksklusjonskriterier
- Psykologer skal ikke benytte digitale tilbud i behandling av pasientgrupper der det mangler tilfredsstillende kunnskapsgrunnlag, utover som del av forskningsprosjekt

- Digitale helseløsninger må tilfredsstillende standarder som er beskrevet i oppdaterte retningslinjer fra Normen
- Veiledet internettbehandling må videreutvikles og tas i bruk i tett dialog mellom brukere og fagfolk
- Pasienter skal ikke presses til å ta imot behandling på digitale plattformer på grunn av ressurspørsmål eller ventetid til annen behandling
 - Målkraav som definerer en prosentvis økning uten at dette underbygges av og følges opp med systematisk evaluering og forskning, er en uhensiktsmessig fremgangsmåte for å iverksette bruk av digitale verktøy i psykologisk behandling.

- Bruk av digitale verktøy skal kun benyttes når det er ønskelig og nyttig for pasientene
 - Brukernes ulike egenskaper, verdier og kontekst, må ha innflytelse på om, når og eventuelt på hvilken måte, digitale verktøy tas i bruk

Avgrensning og begrepsavklaring

Bruken av digitale verktøy i forbindelse med psykologisk behandling kan deles inn i 3 ulike former (Nordgreen & Repål, 2019):

1. informasjon (ikke helsepersonell i «andre enden»)
2. selvhjelp (ren selvhjelp gjennomføres uten kontakt med fagperson i «andre enden»)

3. behandling i form av «ren» videobasert terapi eller veiledet internetbasert behandling der bruk av dataprogrammer inngår som en del av behandlingstilbudet (varierende grad av kontakt med fagperson).

Behandling med digitale verktøy kan gjennomføres gjennom at hele eller deler av behandlingsløpet tilbys ved hjelp av digitale plattformer. Kontakten mellom behandler og pasient kan bestå av jevnlig digital kontakt via internett eller telefon, ordinær «ansikt til ansikt-terapi» via videokonsultasjoner eller en kombinasjon av disse møteformene.

Situasjonsbeskrivelse

I Norge er nasjonale e-helseløsninger og standarder under utvikling. Nasjonale rammebetingelser tilpasses, herunder finansieringsordninger og regelverk i tråd med denne utviklingen. I oppdragsdokumentene til helseforetakene er det for eksempel innført mål om at minst 15% av de polikliniske konsultasjonene skal gjennomføres over video og telefon.

Psykologforeningen mottok ved begynnelsen av pandemien 2020 mange henvendelser som omhandlet bruk av videoløsninger og det ble raskt opprettet en informasjonsside på nett: <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/raad-om-bruk-av-videokonsultasjoner>. På nettsiden er det lenker til Direktoratet for e-helse der det er publisert oversikter over mulige videoløsninger for psykologer og praktiske råd til helsepersonell om god bruk av video.

I grunnlagsdokumentet for innsatsstyrt finansiering 2020, ble det lagt inn tre nye grupper for digitale tjenester innen psykisk helsevern og TSB (oppfølging og monitorering av pasienter med angst og tvangslidelser, pasienter med psykiske og rusrelaterte lidelser og fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre psykiske og rusrelaterte lidelser) (Helsedirektoratet, 2020).

Det er behov for mer kunnskap om hvilke effekter bruk av video og dataprogrammer i psykologisk behandling har på forhold som ulike pasientgruppers opplevelse av løsningene, behandlingstilbudets innhold og kvalitet, bruk av ulike metoder, konsekvenser for behandlerens arbeidsmiljø, etc.. Psykologer og brukerne av tjenestene må aktivt involveres når tjenestesteder planlegger å iverksette og evaluere digitale behandlingsløsninger.

Ulike årsaker til at digitale løsninger i psykisk helsearbeid tas i bruk

Studier av digitale løsninger for behandling og oppfølging har vist god effekt for flere pasientgrupper. Noen undersøkelser har også vist at nordmenn er positive til bruk av ny teknologi innen helse og omsorgsfeltene og det er blitt svært vanlig å benytte seg av internett for å finne frem til helserelatert informasjon. Samtidig erfarer DigPsyk at både psykologer og pasienter har uttrykt skepsis mot å ta i bruk de mulighetene som digital psykologi gir (Betin & Øverland, 2020).

Det er viktig å følge utviklingen tett og kvalitetssikre at økningen i tilbud om digitale verktøy forblir *supplement* og ikke erstatter nødvendige tjenester og tilbud til personer med psykiske lidelser.

Tilgjengelighet og utbredelse

Bruk av digitale verktøy kan potensielt øke tilgangen til offentlige tjenester, blant annet fordi hver behandler kan holde kontakt med flere pasienter. I tillegg kan pasienter med lang avstand til behandlingsstedet motta utredning, oppfølging og behandling uten å måtte bruke uforholdsmessig

mye tid på reisevei. Digitale verktøy kan også bidra til mindre uteblivelse og forstyrrelser i behandlingsforløpet når pasienter kan delta i behandling også når de befinner seg borte fra "hjemstedet". Dette gjelder også i tilfeller der behandler av forskjellige årsaker ikke befinner seg på behandlingsstedet.

Forebygging og tidlig intervensjon

Ved tjenester som retter seg mot en større del av befolkningen og som ikke krever henvisning, vil digitale verktøy gjøre det enklere å tilby psykologisk oppfølging til flere. Personer med mildere plager/mindre funksjonssvikt vil dessuten kunne håndtere en større del av behandlingen selv, ved hjelp av terapeutstøttede behandlingsprogrammer (veiledet internetbasert terapi). Dette vil kunne frigjøre behandlerressurser til de som trenger størst grad av mellommenneskelig kontakt.

Når grupper vi ellers ikke når

Omtrent to tredjedeler av personer med symptomer på «diagnostisk nivå» av angst eller depresjon er ikke i kontakt med den offentlige helsetjenesten for sine psykiske plager. Tallet er enda høyere for de med vesentlige alkoholproblemer (Torvik, Ystrom, & Gustavson, 2018). Det er flere mulige årsaker til dette, men det er rimelig å anta at skam er en faktor. Det kan også virke overveldende å ta tak i sine helseproblemer gjennom å oppsøke «systemet», terskelen kan for noen bli for høy og det er ikke alle som opplever at de får utbytte av å snakke med en behandler. Digitale verktøy kan for noen senke terskelen for å ta kontakt. Lettere tilgang til behandlingsoppstart og mulighet for å få tilgang til behandling, uten å måtte møte opp på et behandlerkontor, kan gjøre at flere kan få hjelp. Dette er sannsynligvis særlig aktuelt på mindre plasser kjennetegnet av større transparens i samfunnet og innsikt i andres hverdag.

Tilbakefallsforebygging

Ved bruk av terapeutstøttede, nettbaserte behandlingsprogrammer har pasienten i mange tilfeller mulighet til å beholde programmet i lengre tid etter avsluttet behandlingsforløp. Dette gir pasienten en mulighet til å benytte programmet aktivt videre etter behandling ved behov. På denne måten forlenges behandlingen, og programmet kan fungere som en støtte ved begynnende tilbakefall. Det er ikke kjent i hvilken grad programmene benyttes på denne måten og med hvilken effekt, men det er sannsynlig at dette vil kunne spille en rolle. Behandlingstilbudet kan også organiseres på måter som gjør at pasienten selv kan melde fra ved behov for terapeutstøtte, slik at skillet mellom pågående og avsluttet behandling blir mindre rigid.

Forskningsgrunnlag for bruk av digitale løsninger

Videobasert terapi benyttes på ulike måter og ofte som et supplement til fysiske konsultasjoner. Dette kan medføre at funn fra studier av videobasert terapi i «ren form», utført i klinikker, ikke nødvendigvis er overførbare til den kliniske hverdagen til praktiserende psykologer. Enkelte hevder at en pasienttilpasset blanding av ansikt til ansikt og bruk av video- eller telefonkontakt (blended treatment), er det mest hensiktsmessige (Kemmeren, van Schaik, Smit, & al, 2019).

Psykologers bruk av digitale verktøy skal være kunnskapsbasert (bygge på den beste tilgjengelige forskningen eller på teori og metodikk som bygger på forskningsbasert kunnskap). Effektforskning underbygger at digital psykoterapi har effekt på gruppenivå for noen pasientgrupper. Effekten er like god som ved tradisjonell psykoterapi for milde til moderate nivå av noen psykiske lidelser.

I presentasjonen av eMeistring, et av de mest kjente tilbudene om veiledet internetbehandling i Norge, understrekes det at dette ikke egner seg for personer med mer komplekse lidelser. I presentasjonen av tilbudet på Helse Bergen sine nettider, er det listet opp tretten

eksklusjonskriterier (bla. psykoseproblematikk, suicidalfare, ubehandlet rusproblematikk, alvorlig depresjon, lav motivasjon, lese-/skrivevansker eller vansker med det norske språket). Målgruppen for tilbudet er personer over 18 år med lett til moderat depresjon, panikklidelse eller sosial angst (Helse Bergen, 2021).

Flere metastudier (Batastini, Paprzycki, Jones, & Maclean, 2021) (Norwood, Moghaddam, Malins, & Sabin-Farrell, 2018) (Thomas, McDonald, de Boer, Nedeljkovic, & Seabrook, 2021) har vist at videobasert terapi (VBT) gir like gode resultater som behandling ansikt til ansikt. Samtidig rapporteres det om flere utfordrende funn som for eksempel inkonsekvent rapportering av metodologiske forhold og resultater, lavere skårer på arbeidsallianse ved bruk av video og et lavt antall randomiserte kontrollerte studier på området. Det påpekes også at det i fremtidig forskning bør undersøkes hvilke unike terapeutiske muligheter og effekter som er knyttet til bruk av video i terapi.

Oversiktsartikler på feltet beskriver stor effekt (> 0.80) av veiledet internetbehandling (sosial angst, panikklidelse med eller uten agorafobi og generalisert angstlidelse) sammenliknet med venteliste og like god effekt som ansikt til ansikt-behandling. For noen andre angstlidelser (posttraumatisk stresslidelse, tvangslidelse og helseangst) er det også funnet gode effekter, men her er det behov for flere studier av høy kvalitet for at kunnskapsgrunnlaget skal være godt nok.

Kognitiv atferdsterapi er stort sett den behandlingsmetoden som går igjen i studiene av angst og veiledet internetbehandling. Når det gjelder stemningslidelser er flere behandlingsmetoder studert (interpersonlig terapi, fysisk aktivitet, psykodynamisk terapi og mindfulness) og studiene viser gode resultater også her (stor effekt sammenliknet med venteliste og like god effekt som ansikt til ansikt-behandling). Behandling av stemningslidelser av mer alvorlig grad (for eksempel bipolar lidelse eller alvorlig depresjon med suicidalfare) med veiledet internetbehandling er det ikke funnet studier av (Nordgreen & Repål, 2019).

Det foregår mye forskning på feltet både nasjonalt og internasjonalt på mange temaer (for eksempel komorbiditet, negative effekter, inklusjons- og eksklusjonskriterier, trappetrinns modeller («stepped care») og forebygging. Det er lovende resultater for mange diagnosegrupper, samtidig er det et behov for mer forskning og utvikling av metodikk og det eksisterer for lite forskningsbasert kunnskap om mulige ulemper eller skadevirkninger. Evidensbasert psykologisk praksis (EBPP) er integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål. «Hensikten med EBPP er å fremme virksom effektiv psykologisk praksis og forbedre folkehelsen ved å bruke empirisk underbygde prinsipper for psykologisk utredning, kasus formulering, behandlingsrelasjon og intervensjon» (Norsk psykologforening). Veiledet internetbehandling og videobasert terapi vil i likhet med andre former for psykologisk behandling bli gjenstand for studier med en rekke ulike typer forskningsdesign og klinisk observasjon. Klinisk ekspertise innen videobasert terapi og veiledet internetbehandling vil utvikle seg parallelt med at opplæring, teoretisk forståelse, erfaring, egenrefleksjon og kunnskap om ny forskning vokser frem blant praktiserende psykologer. Det vil være avgjørende at også disse tjenestetilbudene videreutvikles og tas i bruk i tett dialog med brukerne og at deres ulike egenskaper, verdier og kontekst, får betydning for når og på hvilken måte digitale verktøy tas i bruk. Målkraav som definerer en prosentvis økning *uten* at dette underbygges av og følges opp med systematisk evaluering og forskning, fremstår som en uhensiktsmessig fremgangsmåte for å implementere digitale verktøy i psykologisk behandling.

Bruk av digitale verktøy skal kun benyttes når det er ønskelig og nyttig for pasientene

I likhet med alle andre former for psykologisk behandling, er det også avgjørende at ulike former for digitale behandlingstilbud kun tas i bruk i tett dialog med brukerne og at deres ulike egenskaper, verdier og kontekst er forstått og tatt hensyn til (i tråd med prinsipperklæringen om evidensbasert psykologisk praksis).

Digital psykoterapi er et behandlingsformat som oppleves å fungere godt for mange pasienter (Etzelmüller, Radkovsky, Hannig, Berking, & Ebert, 2018). For eksempel viser studier av videoterapi for pasienter med tvangslidelser at pasientene på gruppenivå opplever like god terapeutisk allianse som i ordinær terapi (Vogel, et al., 2014).

Det er viktig å sikre at digitale verktøy ikke benyttes med hovedbegrunnelse i for eksempel lang ventetid på andre tilbud. Spesielt ved veiledet internettbehandling er pasientens egenmotivasjon for formatet viktig. Vi vet foreløpig ikke nok om nytten av dette formatet for mange pasientgrupper (for eksempel ved psykose, personlighetsforstyrrelser, aktiv suicidalitet, alvorlig depresjon og utviklingsforstyrrelser), og digitale verktøy bør ikke benyttes i behandlingssystemer om det ikke finnes forskningsbasert kunnskap som understøtter behandlingen.

Pasienter skal ha god informasjon om hva det digitale tilbudet inneholder før de takker ja eller nei, slik at de kan ta et informert valg. I tilfeller hvor digitale verktøy er tilgjengelig som en del av tilbudet, samt at det er konkludert med at bruken er forsvarlig, kan pasienten selv ta valget om ønsket behandlingsform med mål om økt motivasjon og følelse av selvbestemmelse. I og med at helseforetakene har innført målkrav om bruk av video er det særlig viktig å utvikle god og systematisk praksis for å sikre brukerinvolvering når det skal tas beslutning om digitale eller «analoge» behandlingstilbud.

Digitale helseløsninger må tilfredsstille standarder som er beskrevet i oppdaterte retningslinjer fra Normen

Normen er et sett med retningslinjer som regulerer bruk av digitale verktøy som formidler eller oppbevarer personsensitiv informasjon innen helse- og omsorgssektoren. Verktøy som anvendes innen offentlig helsevesen, for eksempel videoløsninger eller nettbaserte behandlingsprogram, bør oppfylle Normens krav. Verktøyene bør også være i tråd med EUs personvernforordning (GDPR). Så langt finnes ingen formell godkjenningssprosedyre av verktøy til bruk i helsesektoren, det bør derfor være leverandørens ansvar å opplyse om hvorvidt deres verktøy følger disse kravene (og innkjøper/anvender bør derfor sjekke ut/spørre).

Hvilke mulige negative effekter eller «fallgruver» bør psykologer være oppmerksomme på?

Vi vet så langt for lite systematisk om mulige negative effekter og «fallgruver» ved bruk av digitale verktøy.

Mange i befolkningen mangler kunnskap, evner eller ferdigheter til å benytte seg av digitale verktøy som er nødvendig for å følge et behandlingsprogram over internett:

Tross lovende resultater, vil det være et vedvarende behov for tiltak mot digitale skiller i befolkningen grunnet forskjeller i helse- og e-helse 'literacy' – altså evne til å gjøre seg nytte av disse mulighetene (Gammon, 2016)

Om tjenestene skal være tilgjengelige for store deler av befolkningen forutsetter det at digitale helsetjenester i større grad utvikles og prøves ut på sluttbrukere som er representative for hele målgruppen (Kayser, Kushniruk, Osborne, & Norgaa, 2015). Det er også viktig at implementering og bruk av internettbaserte behandlingstilbud følges opp med evaluering og forskning for å fange opp

om og i hvilken grad det oppstår negative vridningseffekter (for eksempel ved at enklere pasienter og terapier prioriteres fremfor de som har behov for mer krevende ansikt til ansikt terapi).

I forskningsrådets kunnskapsnotat fra 2019 om digitaliseringens konsekvenser for samhandlingen og kvaliteten på helse-, velferds- og omsorgstjenestene, konkluderes det med at det eksisterer få studier av kostnadseffektivitet av digitale løsninger for helsetjenester. Kunnskapsnotatet viser også til kunnskapshull når det gjelder negative effekter av digitale tjenester, påvirkningen på helsepersonells arbeidsprosesser og -mengde og etiske implikasjoner ved å ta i bruk digitale løsninger (Melby, Sand, & Midtgård, 2019).

DigPsyk har beskrevet noen erfaringsbaserte mulige utfordringer for digital psykoterapi:

- at formatet kan forsterke/underbygge unnvikelse og unngåelse hos pasienten
- tekniske utfordringer kan forstyrre alliansen og gjennomføring av intervensjoner
- mindre investering i terapien fra pasientens side og tilgjengeligheten blir *for* god (Brahnam, 2017)
- at formatet krever et visst nivå av språklige, teknologiske og kognitive ferdigheter
- at formatet krever en viss grad av evne til selvorganisering
- at terapeuten har mindre kontroll over det «terapeutiske miljøet» til pasienten, for eksempel hvor han/hun befinner seg, om noen kan lytte til samtalen, osv. Terapeuten kan dessuten ikke gripe direkte inn om noe skulle skje.

Internettbaserte behandlingstilbud kan i helsetjenesten representere et mer kostnadseffektivt alternativ til andre behandlingstilbud. Psykologforeningen er opptatt av at psykologers faglige vurderinger av hva som er den beste behandlingen for pasienten skal være avgjørende når beslutninger om behandlingsformat skal fattes i helsetjenester. Det bør sikres at det finnes gode rutiner for å kvalitetssikre praksis også i situasjoner der det oppstår faglig uenighet eller usikkerhet om hvorvidt digitale behandlingstilbud er det rette tilbudet til pasienten.

Litteraturliste:

Referanser

- Batastini, A. B., Paprzycki, P., Jones, A. C., & Maclean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*.
- Betin, K. A., & Øverland, S. (2020). *Aftenposten.no*. Hentet fra Debatt: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/wPj4n/digital-psykologi-redder-oss-i-motgangens-tid-kaja-asboernsen-betin>
- Brahnam, S. (2017, April). Comparison of In-Person and Screen-Based Analysis Using Communication Models: A First Step Toward the Psychoanalysis of Telecommunications and Its Noise. *Psychoanalytic Perspectives*, ss. 138-158.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, ss. 1-18. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Chakrabarti, S. (2015, September 22). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World Journal of Psychiatry*, ss. 286-304.
- DigPsyk. (2020). #DigPsyk Psykologenes Forening for Digital Helse. Hentet fra <https://digpsyk.no/digitale-verktoy>

- Ebert, D., Van Daele, T., & Nordgreen, T. (2018). *Internet and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy and potential for improving mental health. A report of the EFPA E-Health Taskforce*. European Psychologist. 269-269.
- Etzelmueller, A., Radkovsky, A., Hannig, W., Berking, M., & Ebert, D. D. (2018, Desember). Patient's experience with blended video- and internet based cognitivebehavioural therapy service in routine care. *Internet Interventions*, ss. 165-175.
- Gammon, D. (2016). *Digitale tjenester for min psykiske helse*. Hentet fra Nasjonalt senter for e-helseforskning: <https://ehealthresearch.no/faktaark/digitale-tjenester-for-min-psykiske-helse>
- Helse Bergen. (2021, august 04). *eMeistring*. Hentet fra Emeistring. Informasjon til deg som er tilviser: <https://helsebergen.no/emeistring/tenester/tilvising>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012-2013). *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7df13d2ea4eb447e93cdffee3f7e42b2/no/pdfs/prp201220130001hodddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2020). *ISF 2020 - Grunnlagsdokumentet*. Helsedirektoratet.
- Haara, B. (2020, juni 24.). Digitale motforestillinger og motoverføringer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Johansen, O. (2017, juli 15). *Forskning.no*. Hentet fra Får behandling av psykolog via Skype: <https://forskning.no/kommunikasjon-nasjonalt-senter-for-e-helse-forskning-partner/far-behandling-av-psykolog-via-skype/334237>
- Kayser, L., Kushniruk, A., Osborne, R. H., & Norgaa. (2015). Enhancing the Effectiveness of Consumer-Focused Health Information Technology Systems Through eHealth Literacy: A Framework for Understanding Users' Needs. *JMIR Human Factors*.
- Kemmeren, L. L., van Schaik, D. J., Smit, J. H., & al, e. (2019, Juli). Unraveling the Black Box: Exploring Usage Patterns of a Blended Treatment for Depression in a Multicenter Study. *JMIR Mental Health*, ss. 1-18.
- Kjøterøe, J. K., Myrbakk, V. N., Holm, I. M., Bønes, E., & Stensland, G. Ø. (2017). *Bruk av videokonferanse og nettbasert terapi – MasterMind Norge*. Tromsø: Nasjonalt senter for e-helseforskning.
- Løkke, P. A., Røer-Nilsen, L., & Barrie, J. (2020). Mot det digitale. *Tidsskrift for norsk psykologforening*.
- Løkke, P. A., Røer-Nilsen, L., & Barrie, J. (2020, Mai 3.). Mot det digitale. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Mack, S. (2017). E-helse gir høyere trivsel og færre akutttiltak. *Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse*.
- Melby, L., Sand, K., & Midtgård, T. (2019). *Digitaliseringens konsekvenser for samhandlingen og kvaliteten på helse-, velferds- og omsorgstjenestene*. Forskningsrådet.
- Nordgreen, T., & Repål, A. (2019). *Veiledet internettbehandling. Digitale verktøy for psykisk helsehjelp*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nordgreen, T., Sætre, G. E., Spjeld, S. H., Gulbransen, H. L., & Bruvik, K. H. (2020). Bak skjermen. *Tidsskrift for norsk psykologforening*.
- Norsk psykologforening. (u.d.). *Evidensbasert praksis*. Hentet fra psykologforeningen.no: <https://www.psykologforeningen.no/medlem/evidensbasert-praksis/prinsipperklaering-1-om-evidensbasert-psykologisk-praksis-2>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ss. 1-12.
- O'Reilly, R., Bishop, J., Maddox, K., Hutchinsons, L., Fisman, M., & Takhar, J. (2007). Is telepsychiatry equivalent to face-to-face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. *Psychiatric Services*, ss. 836-843.
- Regjeringen. (2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse- og omsorgsdepartementet.

- Strand, M. G. (2017). *Exploring Working Relationships in Mental Health Care via an E-Recovery Portal: Qualitative Study on the Experiences of Service Users and Health Providers*. Dublin: JMIR Mental Health.
- Thomas, N., McDonald, C., de Boer, K., Nedeljkovic, M., & Seabrook, L. (2021, Februar 23). Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, ss. 854-883.
- Torvik, F. A., Ystrom, E., & Gustavson, K. (2018, Januar). Diagnostic and genetic overlap of three common mental disorders in structured interviews and health registries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, ss. 54-64.
- Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., Moen, E. M., Launes, G., Håland, Å. T., . . . Himle, J. A. (2014, Desember). A pilot randomized controlled trial of videoconference-assisted treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, ss. 162-8.