



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

Psykisk helse

Digitalisering og helseteknologi



Monika Knudsen Gullslett

Professor NSE og USN





**Nasjonalt Senter for
eHelseforskning**

Tromsø (UNN)

Universitetet i Sørøst-Norge

Drammen

Agenda 6.2.24

- Bakgrunn – digitale løsninger

Forskningsprosjekter

- Videokonsultasjoner
- eMestring

Digitalisering og helseteknologi

Regjeringen – HoD

Helsedirektoratet



Vi vil ha en offentlig helse- og omsorgstjeneste i verdensklasse.

Fellesskapets helse- og omsorgstjeneste skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av adresse og størrelse på lommeboken.

Vi skal ha fagfolk i front, prioritere forebygging og lytte til pasientene.

Apper for psykiske helse:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-apper-mot-psykiske-plager/id3009080/>

https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id2913278/_4
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>



Kapittel 7 - Teknologi i pasientens helsetjeneste



Digitale løsninger brer om seg

- **Digitalt samarbeid innen og på tvers av tjenestenivå**

Eksempel elektroniske helsejournaler.

- **Digitalt samarbeid, Informasjons- og kunnskapsdeling med involverte parter**

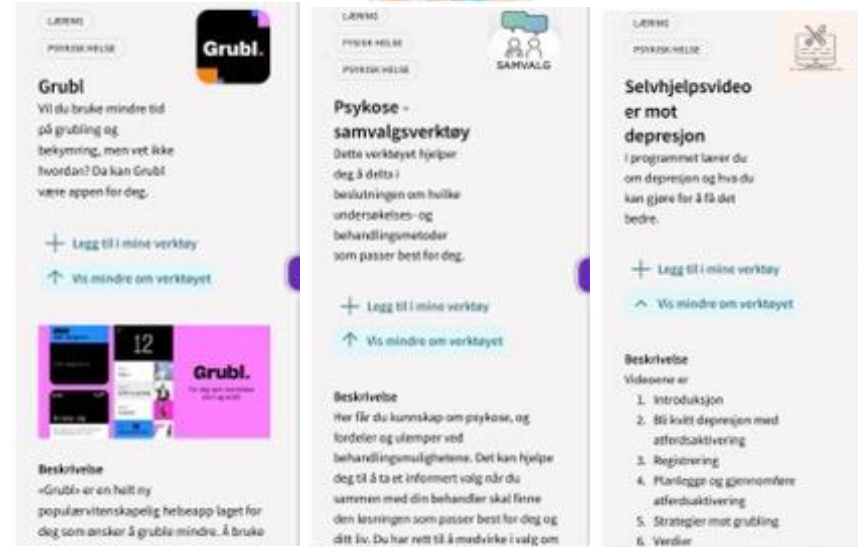
Eksempel Pårørende/skole/NAV/Barnevern etc.

- **Digital kommunikasjon mellom behandler og bruker/pasient. Formål forebygging, behandling, kommunikasjon og samarbeid.**

Eksempel Videokonsultasjoner, apper/onlineverktøy/VR/spill.



Helseplattformen



ELIZA

Article Talk

文A



For other uses, see [ELIZA \(disambiguation\)](#).

ELIZA is an early [natural language processing computer program](#) created from 1964 to 1967^[1] at MIT by [Joseph Weizenbaum](#).^{[2][3]} Created to explore communication between humans and machines, ELIZA simulated conversation by using a [pattern matching](#) and substitution [methodology](#) that gave users an illusion of [understanding](#) on the part of the program, but had no representation that could be considered really understanding what was being said by either party.^{[4][5][6]} Whereas the ELIZA program itself was written (originally)^[7] in [MAD-SLIP](#), the pattern matching directives that contained most of its language capability were provided in separate "scripts", represented in a [lisp-like representation](#).^[8] The most famous script, DOCTOR, simulated a [psychotherapist of the Rogerian school](#) (in which the therapist often reflects back the patient's words to the patient),^{[9][10][11]} and used rules, dictated in the script, to

IKKE HELT NYTT...

```
Welcome to
          EEEEEEE LL      IIII  ZZZZZZ  AAAAA
          EE      LL      II     ZZ     AA  AA
          EEEEEEE LL      II     ZZZ    AAAAAAA
          EE      LL      II     ZZ     AA  AA
          EEEEEEE LLLLLL IIII  ZZZZZZ  AA  AA

Eliza is a mock Rogerian psychotherapist.
The original program was described by Joseph Weizenbaum in 1966.
This implementation by Norbert Landsteiner 2005.

ELIZA: Is something troubling you ?
YOU:   Men are all alike.
ELIZA: What is the connection, do you suppose ?
YOU:   They're always bugging us about something or other.
ELIZA: Can you think of a specific example ?
YOU:   Well, my boyfriend made me come here.
ELIZA: Is it important to you that your boyfriend made you come here ?
YOU:   He says I'm depressed much of the time.
ELIZA: I am sorry to hear that you are depressed.
YOU:   It's true. I am unhappy.
ELIZA: Can you explain what made you unhappy ?
YOU:
```





Hvorfor er det mange utfordringer ved implementering av helseteknologi?



De som sier at teknologien er nøytral, har aldri prøvd å se forskjell på en blyant og en øks.



Jon Bing

Eksplosiv utvikling i bruk av videokonsultasjon

Psykisk helse og rus har gjennomført 1.391 videokonsult samt 15.557 telefonkonsultasjoner under koronakrisen.

Stiller krav om økt bruk av videokonsultasjoner

I revidert oppdragsdokument til sykehusene i Nord-Norge, stiller Helse Nord RHF krav om at andelen video- og telefonkonsultasjoner skal øke til minst 30% for alle polikliniske konsultasjoner.

Publisert 11.09.2020 / Sist oppdatert 11.09.2020

Rask psykisk helsehjelp og forebygging av sosial isolasjon med video

Ørt mer velferdsteknologi på to uker enn det vi har gjort på fem år, lves, prosjektleder for digitalisering i Østre Toten. Kommunen har tatt i bruk flere typer videoløsninger innenfor helse og omsorg.



Økt behov for vitenskapelig kunnskapsgrunnlag om bruk av digitale løsninger innen rus og psykisk helse

Informasjon til pasienter

Nye talster for videokonsultasjon på grunn

Kravet gjelder for tredje tertial og har delvis sin bakgrunn i gode erfaringer gjort under korona-pandemien.

- Allerede før korona-pandemien hadde vi ambisjoner om å øke andelen videokonsultasjoner innen poliklinisk pasientbehandling, sier administrerende direktør i Helse Nord RHF, Cecilie Daas. Basert på de gode erfaringene under korona-pandemien

ess, VisibaCare og Confrere er noen av leverandørene som brukes i en oppdatert oversikt, nyttig for tjenestene som må møte brukerne
Illustrasjonsbilde: www.colourbox.com



Forskningsområder



Brukeropplevelse og erfaringer:

Brukernes opplevelse av digitale helsetjenester. Inkluderer tilfredshet, akseptans, hvor behandlingsforløp.

Kulturelle og sosiale faktorer:

Hvordan digitale helsetjenester kan tilpasses for å imøtekomme kulturelle og sosiale forskjeller i behandlingen av psykiske helseproblemer og rusavhengighet.

Evaluering effektivitet av digitale intervensjoner:

Effekt digitale psykiske helsetjenester og rusbehandling versus tradisjonelle metoder. Feks mobilapper for rusavvenning, online støttegrupper, eller virtuelle terapisesjoner (XR/gaming). Også inkludert tilbakefallsforebygging og opprettholdelse av endringer over tid.



Forskningsområder



Implementeringsforskning:

Implementeringen av digitale helsetjenester i reelle kliniske miljøer. Adressere utfordringer knyttet til integrering av digitale verktøy i eksisterende behandlingsinfrastrukturer.

Fleksibilitet og tilgjengelighet:

Digitale helsetjenester og tilgjengeligheten til behandling. (eks avsidesliggende områder eller har begrenset tilgang til tradisjonelle helsetjenester).

Personvern og sikkerhet:

Sikkerhetsaspekter ved digitale helsetjenester, spesielt når det gjelder behandling av sensitive opplysninger om psykisk helse og rusproblemer. Men også knyttet til evne for bruk av teknologi.

Presentasjon av to forskningsprosjekter:

- Videokonsultasjoner barn og unge
Terapeuters , ungdom og pårørendes erfaringer
Helse Nord og Helse Sørøst
- eMestring alkohol Voksne
Brukeres og terapueters erfaringer
Helse Sør og Helse Vest



Videokonsultasjoner i psykisk helsevern – BUP



Til hvilke pasienter, og i hvilke kontekster er VK et kvalitetsmessig godt (nok) alternativ sett fra et behandler og pasient/brukerperspektiv?



Videokonsultasjoner barn og unge BUP



Individuelle intervjuer med behandlere/terapeuter i Helse-Nord/Helse-Sørøst

- Oppstart mars 2020 fokus på Covid-19 og VK
- 33 intervjuer mars 20 – februar 21

Individuelle interjvuer med ungdommer- Helse Nord

- 33 Intervjuer med unge Mellom 16 og 23 år + 14 pårørende
- Interjvuer utført mellom 20.august 2021 – 15.april 2022

Intervjuene ble gjennomført primært via telefonmøter og videomøter.

Brukermedvirkning i forskningsprosessen – samarbeidsbasert forskning



Kompetansegruppe med personer med ulik bakgrunn og fra ulike steder, både organisatorisk og geografisk.

Hensikt: å sikre innspill og flere perspektiver for å utfylle kompetanse og kunnskap





Artikkel 1: Through “the looking-glass” - User experiences of video consultations in specialised mental health services for young people. A qualitative interview study (In review).

Artikkel 2 Digital mental health; youths’ presentation of self in Video Consultations - locations and contexts. A qualitative study (In review).

eTELEMED 2023 : The Fifteenth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine

Artikkel 3 - Konferanseartikkel

Adolescents Experiences with Video Consultations in Specialized Mental Health Services in Norway

Henriette Lauvhaug Nybakke

Norwegian Centre for E-health Research
Tromsø, Norway

e-mail: henriette.lauvhaug.nybakke@ehealthresearch.no

Monika Knudsen Gullslett

Norwegian Centre for E-health Research
Tromsø, Norway

e-mail: monika.knudsen.gullslett@ehealthresearch.no

Frank Atle Larsen

University Hospital of North Norway
Tromsø, Norway

e-mail: frank.atle.larsen@unn.no

Abstract—This project explored adolescents experiences with video consultations using a qualitative approach. Results from the study can be summarized in the six themes: 1) Therapy on the screen, 2) “Not for real” – The screen as a filter, 3) The screen as a “looking glass,” 4) Emotions on the screen, 5) Therapy in a physical setting, 6) Tools for Therapy.

Keywords-Video consultations; mental health; adolescents

II. METHODOLOGY

33 individual interviews with adolescents between 16 and 23 years of age were conducted digitally between August 2021 and April 2022. The qualitative in-depth interviews were based on a hermeneutical-phenomenological perspective [4]. A semi-structured thematic interview guide was used during the interviews, which was made in co-creation between researchers and persons with user experience.



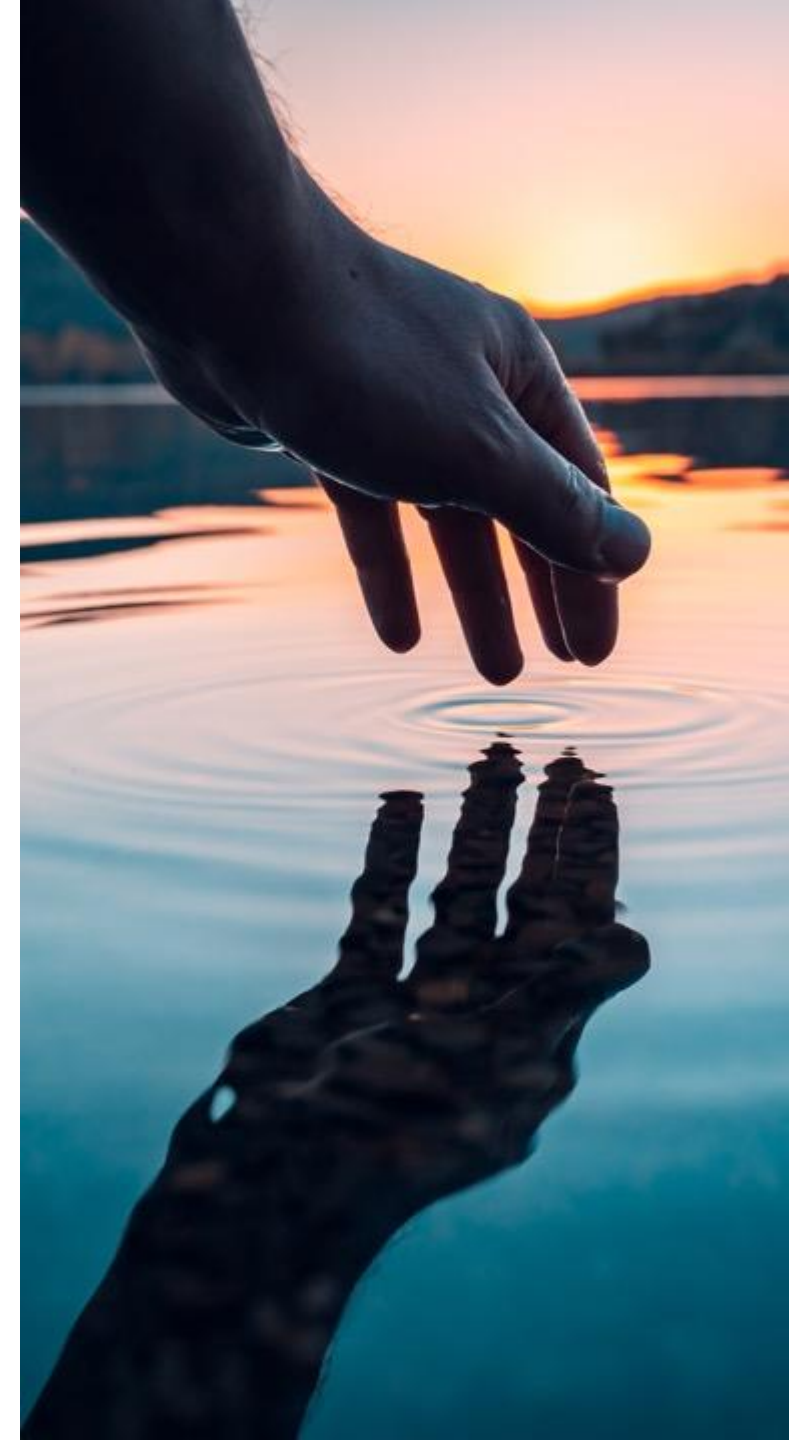
Hovedfunn VK barn og unge

- **“Not for real” Skjermen som et filter**
 - Mistet mye ikke-verbal kommunikasjon som var viktig for relasjonen
 - Bekymret for at terapeuten ikke kunne lese deres kroppsspråk i VK
 - Ikke lett å uttrykke seg verbalt i fysiske møter, men terapeuten leste kroppsspråket og styrte samtalen
- **Følelser på skjerm**
 - Snakket mindre om følelser og vanskelige tema
 - Terapeuten spurte også mindre
- **Skjermen som et 'looking glass'/ Speil**
 - Sammenlignet det med å ha et speil foran seg, distraherende,
 - Trigget vonde tanker om selvbilde
 - Ukomfortabelt å se på seg selv når en uttrykte følelser
 - Noen sa de ikke tenkte over det, mens andre sa de hadde blitt vant med å se seg selv



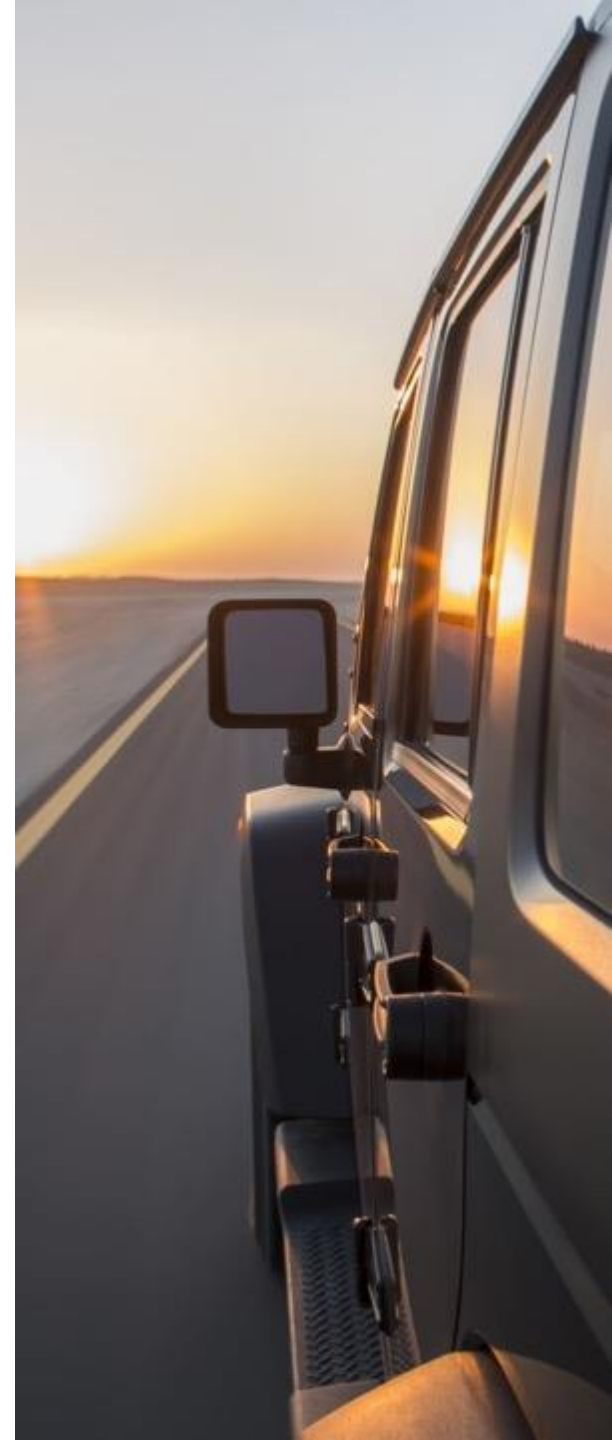
Hovedfunn VK barn og unge

- Hvem er i rommet
 - - Forstyrrelser hjemme/skole – opplevelse av at andre kan overhøre hva som sies.
 - Medelever/Stefamilie/andre i hjemmet
- Vanskeligere å snakke med behandler på skjerm og å være konsentrert om temaene som tas opp.
- Mangel på øyekontakt påvirker kommunikasjon
- Det kliniske blikket – hvordan er tilstanden



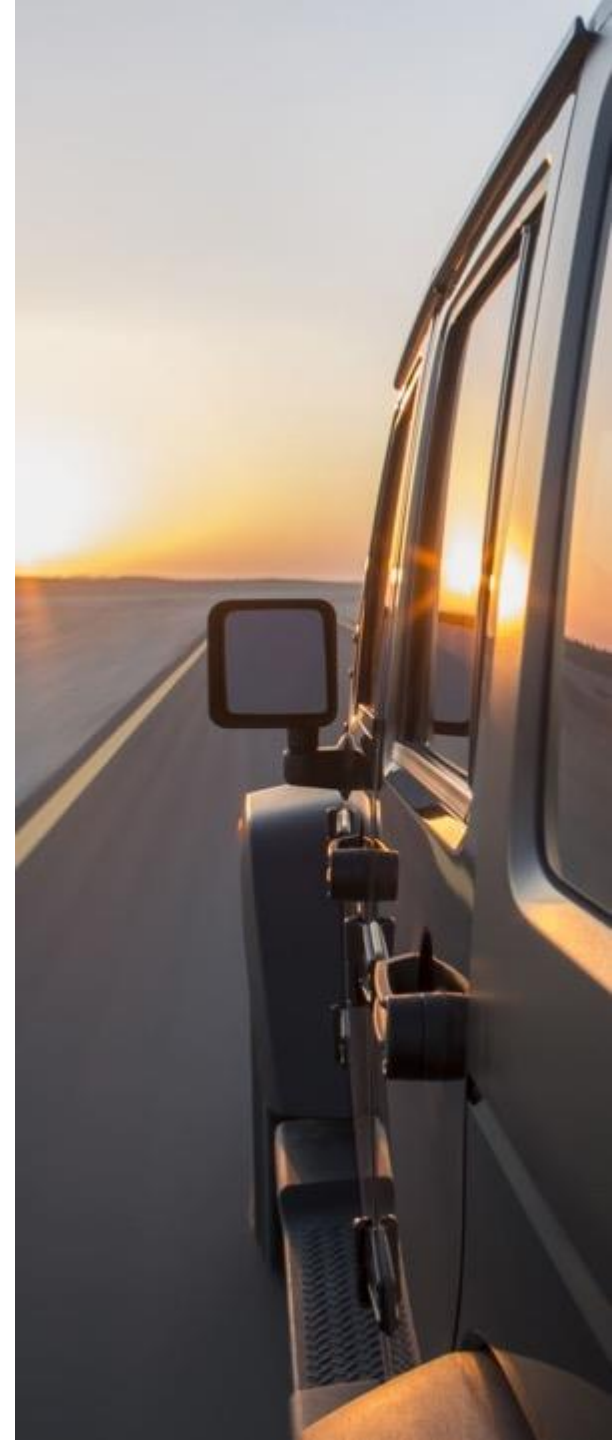
Hovedfunn VK barn og unge:

- Praktisk - VK kan gi:
 - Redusert reisetid og reisekostnader
 - Redusere timer fravær fra skolen
 - Økt kontinuitet i behandling gjennom å kunne sette opp kortere møter, oftere ved behov.



Hovedfunn VK barn og unge:

- En kombinasjon av VK og ansikt til ansikt var å foretrekke
 - Flertallet i utvalget ønsker helst behandling ved fysisk oppmøte, eller en kombinasjon. Ikke bare VK.
- VK kan være et fleksibelt verktøy, egner seg aller best til:
 - kortere samtaler og hyppigere oppfølging
 - informasjonsdeling og opplæring



Fagartikkel (I review TPH):



«Digital samarbeidsbasert forskning innen psykisk helsevern for barn og unge under covid-19

- Hvordan skape virksomt digitalt samarbeid? Erfaringer fra et kompetanseråd»

Fem Prinsipper for videokonsultasjoner

1. Informasjon, samhandling og medvirkning
2. Teknologien
3. Trygge lokaler
4. Samtale og kommunikasjon
5. Når flere er involvert i møtene

Test deg selv

<https://ehealthresearch.no/konsultasjoner/barn-og-unge>

<https://www.youtube.com/watch?v=pdj7kbhFoD8>

<https://www.youtube.com/watch?v=pdj7kbhFoD8>





Terapeuters erfaringer med Videokonsultasjoner

- I møte med bruker og pårørende
- I eksterne og interne samarbeid, samt hvordan deres arbeid påvirkes.

Artikkel 1: Behandleres sine erfaringer når videokonsultasjoner overtar for fysiske møter

Artikkel 2: Closeness and distance. Video consultations to mediate the relation between healthcare professionals, and patients. Experiences by therapists in mental health hospital services - A qualitative study (submitted).

Konferansepaper 1: Implementing and learning to use Video meetings in Mental Health Hospital Departments

> JMIR Hum Factors. 2021 Jun 6. doi: 10.2196/23150. Online ahead of print.

Use of video consultation in mental health departments in a hospital: a qualitative study of therapists' experiences of video consultations during the period of Covid-19 restrictions

Monika Knudsen Gullstett ¹, Eli Kristiansen ¹, Etty Ragnhild Nilsen ²

Affiliations + expand

PMID: 34096505 DOI: 10.2196/23150

Free article

FULL TEXT LINKS

JMIR Preprint

ACTIONS

Cite

Favorites

SHARE



Hovefunn VK

sett fra terapeutenes perspektiv.

Terapeutenes erfaringer:

- VK bidrar ofte til mulighet for tettere oppfølging og økt kontinuitet i behandlingen.
- Kan innebære mer likeverdige relasjoner når pasienten er i sitt eget hjemmemiljø (se pasienterfaringer).
- Samarbeid internt i klinikk og med andre instanser er positivt for å komme raskt igang og å opprettholde fleksibilitet i behandlingsforløp.
- konsultasjoner både på VK og fysisk for å få variasjon.



Hovedfunn VK Terapeuter

- Tekniske problemer
 - Utfordring med å ivareta et trygt og tillitsfullt forhold når teknologien ikke fungerer som den skal (NB! Teknologien også på hjemmekontor).
- Etisk utfordring - bekymret for om VK tilfredstiller å gi faglig forsvarlige tjenester.
- Vanskelig å gjøre vurderinger av samspill - spesielt med tanke på relasjoner for eksempel mellom barn og foreldre (familiekartlegging).



Hovedfunn – VK Terapeuter

Utøvelse av klinisk skjønn kan være utfordrende.
Mister viktig informasjon om pasientens tilstand.

- Vanskeligere tilgang til kroppsspråk via skjerm
- Vanskeligere å få forståelse for pasientens sinnsstemning
- Usikker på om pasienten holder noe tilbake på skjerm
- Vanskeligere få til interaktivitet hjelp

Usikkerhet rundt om hvorvidt videokommunikasjon kan opprettholde og vedlikeholde relasjoner like godt som fysisk møte.

- Tap av verktøy i digital terapi gjør at de ønsker å unngå bruk av video.
 - Kreative teknikker, tegning, tavle, flip over, tidslinje, spille spill og illustrasjoner - teknikkene fremmer interaktivitet og gjør terapien til noe mer.
- **Nye måter å jobbe på må til.**





Hovedfunn – hva skal til for god implementering

For å videreutvikle digitalt samarbeid, i dette tilfellet Videomøter, må organisasjonene fokusere på hvilke prosesser som bør endres.

- Ledere og ansatte på alle nivåer i organisasjonene må involveres i implementeringsprosessen (stakeholders).
- Klar strategi for opplæring og bruk, møtestrukturer og andre faste aktiviteter i organisasjonen.
- Bevissthet rundt endringer i arbeidsflyt, samhandling, behandling (og maktforhold?).
- Sikkerhet og sikkerhetstiltak knyttet til fysisk kontekst – hvem er tilstede i rommene.





Forskningscenter for Digitale Helsetjenester

Forhelse har som mål å øke tilgangen på trykkningsbaserte helsetjenester ved bruk i teknologi. Forhelse består av eksternt finansierte forsknings- og innovasjonsprosjekter der vi jobber med nasjonale og internasjonale partnere innen næringsliv, helsetjenestene og brukerorganisasjoner. Prosjekter er: Forhelse SFI, UngMeistring, DigiFlex, PIECES. Forhelse er en avdeling i Divisjon for Helse Bergen.

Forhelse SFI ▾

> Om Forhelse SFI

> Forskningstema

Effektivitet

Kostnad-nytte

Tidlig
metodevurdering

Implementering

> Stipendiater

> Partnere

> Styret

Veiledet Internettbehandling eMeistring

Internet Interventions 28 (2022) 100543



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Internet Interventions

journal homepage: www.elsevier.com/locate/invent



Experiences of a therapist-guided internet-delivered intervention for hazardous and harmful drinking. A qualitative study

Linn-Heidi Lunde ^{a,*}, Siv-Elin Leirvåg Carlsen ^a, Arne Repål ^b, Tine Nordgreen ^{c,d}

^a Department of Addiction Medicine, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

^b Division of Mental Health and Addiction, Vestfold Hospital Trust, Norway

^c Division of Psychiatry, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

^d Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Norway

ARTICLE INFO

Keywords:

Hazardous alcohol use
Participant experiences
Therapist-guided internet-based cognitive
behaviour therapy

ABSTRACT

Background: Alcohol is the third leading risk factor for burden of disease in the world, causing significant health damage to the individual as well as costs to the surroundings and society as whole. Internet-delivered psychological interventions may help the individual to address alcohol consumption at an early stage before it develops into more serious problems. There is a need to investigate how participants experience internet-delivered interventions for hazardous and harmful drinking to optimize its usefulness in the target population.



eMeistring



Nettbasert behandling

Ved nettbasert behandling gjennomføres hele eller deler av behandlingen over internett.

for
helse

[eMeistring alkohol - Sykehuset i Vestfold \(siv.no\)](http://eMeistring.alkohol-sykehuset-vestfold.no)





eMestring alkohol

- Utviklet ved Sykehuset i Vestfold, Klinikk psykisk helse og avhengighet.
- Behandlingsprogram som er utviklet «fra bunnen» av i Norge.
- Basert på kognitiv atferdsterapi (KAT) & motiverende intervju (MI).

[Experiences of a therapist-guided internet-delivered intervention for hazardous and harmful drinking. A qualitative study - ScienceDirect](#)



Feasibilitystudie «Terapeutveiledet internettbehandling ved risikofylt og skadelig alkoholbruk» i samarbeid med Helse Bergen

Problemstillinger

- Hva kjennetegner de som søker til programmet?
- Vil deltakere oppnå sine mål om endringer i alkoholbruk (reduksjon/avhold) også på lengre sikt og hva kjennetegner disse?
- Kan det i tillegg til endringer i alkoholbruk, også observeres endringer på helserelevante områder og livskvalitet?

Forskning eMestring alkohol




Forskningskisse Veiledet internettbehandling - alkohol

Pilotstudie

1. 
Pilot
Feasibilitystudie
2020 – 2022
Helse Bergen/
Sykehuset i Vestfold

2. 
Analyse av data fra avsluttede
pasienter fra oppstart
Internt
kvalitetsregister
Alkohol

3. 
Oppstart 2024
Multisenterstudie
Ansvarlig Sykehuset i Vestfold
Forskning på
behandlingsprogrammets
effekt og kvalitet
6 målepunkter
T0 – Screening
T1 – Oppstart
T2 – Modul 8
T3 – Post1 (4 uker)
T4 – Post2 (6 mnd.)
T5 – Post3 (2 år)



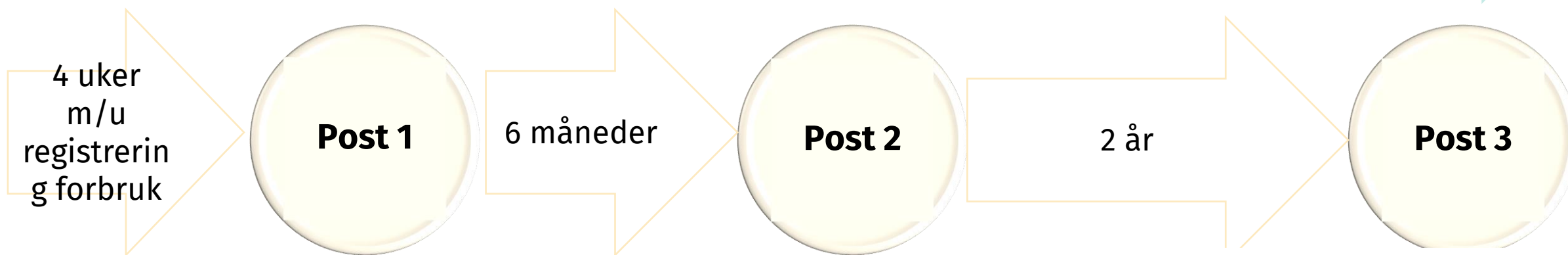
Moduler i programmet



8 – 12 uker normert behandlingstid



Ukentlig planlegging og daglig registrering av alkohol forbruk



Hvilke pasienter kan eMestring alkohol passe for?



- Alkoholavhengighet (større misbruk enn ved skadelig bruk), men som evner å bruke veiledet internettbehandling
- De som er i jobb/studier og som ikke ønsker tradisjonell behandling på en poliklinikk
- En behandlingsform som passer mange aldersgrupper, men flere unge pasienter har beskrevet denne behandlingsformen som særlig nyttig



Hvilke pasienter kan eMestring alkohol passe for?



- Behandling i påvent av gruppebehandling (eller annen behandling). eMestring inneholder tema/ moduler som er nyttige (f.eks. mestre følelser, rusfrie aktiviteter og annet) og kan føre til at forløpet som følger i etterkant av eMestring kan gjøres kortere og mer fokusert.
- De med en avhengighet til et annet rusmiddel (for eksempel LAR, eller annet?) men som også trenger hjelp for overforbruk av alkohol.
- Behandling som er tilgjengelig uavhengig av bosted.





eMestring alkohol - Hovedfunn

- ⇒ Pasientene (N=77) er i hovedsak veldig fornøyd med behandlingsprogrammet
- ⇒ Når flere kvinner enn i tradisjonell ansikt til ansikt behandling
- ⇒ De fleste pasientene:
 - ✓ Driker mindre og sjeldnere etter behandlingen = **72 %**
 - ✓ Rapporterer om færre psykiske plager = **75 %**
 - ✓ Rapporterer om bedret helse totalt sett = **64 %**
- ⇒ Behandler pasienter med skadelig forbruk av alkohol, før de risikerer å utvikle alvorlig alkoholavhengighet og alvorlige følgetilstander
- ⇒ Programmet ønsker flere pasienter!

Behandlers erfaringer



- Treffer pasienter før viktige rammer som jobb, økonomi og familienettverk er borte.
- Pasienter med høy alvorlighet, men fungerer godt i hverdagsliv (jobb, familie, sosialt nettverk med mer).
- Mange har aldri snakket med noen om dette før.
- Når pasienter som ikke ville kommet i behandling på mange år, og da med høy alvorlighet.
- Mange lykkes i å gjøre endring.
- Mange endrer mål underveis i behandlingen – kunnskap om egne utfordringer.
- Mange forteller om bedre fungering på flere områder; relasjonelle, psykologiske og somatiske.
- De aller fleste har ikke behov for videre rusbehandling.



eMestring alkohol - Hovedfunn

Konklusjon: Pilotstudien viste at deltakerne fant programmet nyttig og det bidro til å redusere alkoholforbruk. Det å slippe å møte opp på en poliklinikk, samt fleksibiliteten som ligger i bruken av programmet ble sett på som viktige fortrinn.

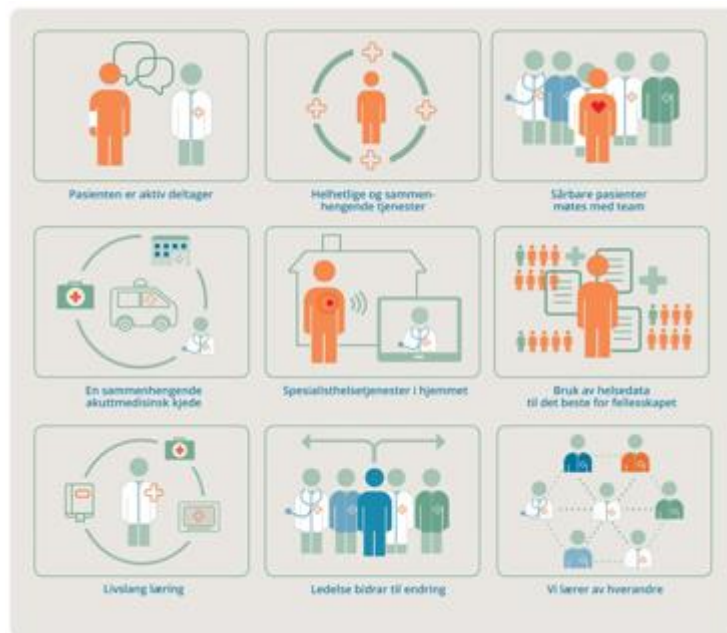


[Experiences of a therapist-guided internet-delivered intervention for hazardous and harmful drinking. A qualitative study - ScienceDirect](#)



Reell samhandling

- Alle involverte
- Tilgang til like systemer og tjenester
- Kunnskapsdeling og samarbeid på tvers av nivåer og tjenester





Aktuelle linker:

Kunnskapsportal: Psykisk helse, rus og avhengighet

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/kunnskapsportal-psykisk-helse-rus-og-avhengighet>

Kronikk Hofmann:

<https://www.nrk.no/ytring/diagnosegaloppen-1.16706696>

Kronikk utenforskap:

<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/fremskritt-for-e-helse-gir-ogsa-digitalt-utenforskap/389154>

DigiUng

<https://www.digiung.no>



YTRING Kronikk

«Nei, du er ikke syk. Vi har bare fått sykt mange diagnoser».

 **Bjørn Hofmann**
professor

22 DEBATT

Fremskritt i e-helse gir også digitalt utenforskap

Når helsetjenesten digitaliseres, når vi ikke frem til alle. Vi må tenke nytt om hvordan vi kan tilrettelegge for digitale løsninger som er tilgjengelige for alle.

Kronikk

Henriette Lauhaug Nybakke, fremtidig utpekt

Erin Rødvaeth, seniorrådgiver

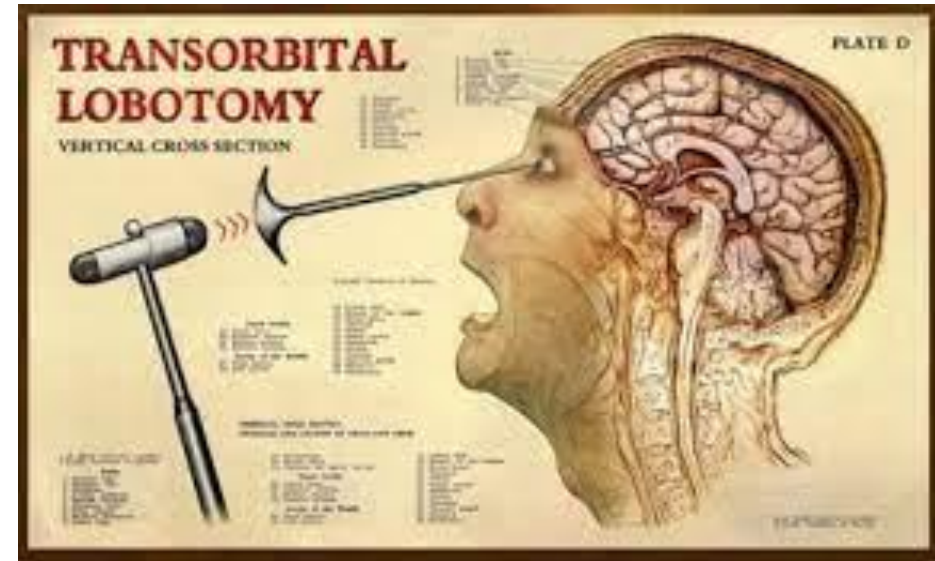
Monika Knudsen Gulhaug, professor

RISE FOR ALLE: Covid-19 fungerer som et forsterkingsmiddel på fellet vi fører på. Vi ser at ikke alle kan ta digitale løsninger i bruk, skriver artikkelforfatterne. FOTO: GETTY IMAGES

Under pandemien har det blitt mye vanlig å kommunisere med familie via video og telefon. Digitale løsninger for kronisk syk i hjemmet har blitt trend, vaksinasjonssteder betjenes over nett og smittesporing skjer ved hjelp av en app. Krimen har trengt både selvsjerpasient og pasienter til å tenke nytt. Mange er foranp

dyt er utfordrende å nå etter digital helsetjenestemaksjon for mange, og derfor er befolkningen har svake generelle digitale ferdigheter. Rapporten viser at eldre over 65 år, innbyggere med innvandrerbakgrunn, lav utdanning og kroniske tilstander har svakere digitale ferdigheter enn den øvrige

erendene mener de venter på at institusjonene skulle åpne igjen. Vi vet at behandling på video kan være et godt alternativ for mange pasientgrupper, men for mennesker i rusomsorg fungerer det ikke så «stere» enkelt med behandlingen på video.



De som sier at teknologien er nøytral, har aldri prøvd å se forskjell på en blyant og en øks. [Jon Bing](#)

Publications - published, in review, in progress



Barn og ungdom/pårørende:

Lauvhaug Nybakke, Gullslett, Larsen (In review)“ ‘Through the looking glass’ - User experiences of Video Consultations in specialized mental health services for young people. A qualitative interview study”. *International Journal of Adolescence and Youths*.

Larsen, Gullslett, Lauvhaug Nybakke (In review): “Digital mental health; youths’ presentation of self in Video Consultations - locations and contexts. A qualitative study.” *Social science and medicine*

Pettersen, Gullslett, Larsen, Mortensen, Tolo, Rytterager, Sara (In review): «Digital samarbeidsbasert forskning innen psykisk helsevern for barn og unge under covid-19 - Hvordan skape virksomt digitalt samarbeid? Erfaringer fra et kompetanseråd». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*.

Pettersen, Gullslett, Lauvhaug Nybakke Kronikk: <https://www.dagsavisen.no/debatt/2022/06/10/naerhet-og-omsorg-pa-skjerm>

Terapeuter:

Gullslett, M. K., Kristiansen, E., & Nilsen, E. R. (2021). Therapists’ Experience of Video Consultation in Specialized Mental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Human Factors*, 8(3), e23150.

Gullslett, Silsand, Breivik, Nilsen (2022): Implementing and Learning to Use Video Meetings in Mental Health Hospital Departments. *eTelemed, IARA, conference. Portugal 2022*

Sjølie, Gullslett, Larsen (In review): Closeness and distance. How do Video consultations affect relations in therapy? - Experienced by therapists in mental health hospital services - A qualitative study. *Psychology and health*

Gullslett, Larsen (In progress): Implementing video consultations in specialized mental health services for young people – from local to national level. A qualitative interview study. *JMIR Mental Health*

Kunnskap for bedre helsetjenester



Tusen takk for oppmerksomheten

Monika.Knudsen.gullslett@ehealthresearch.no

