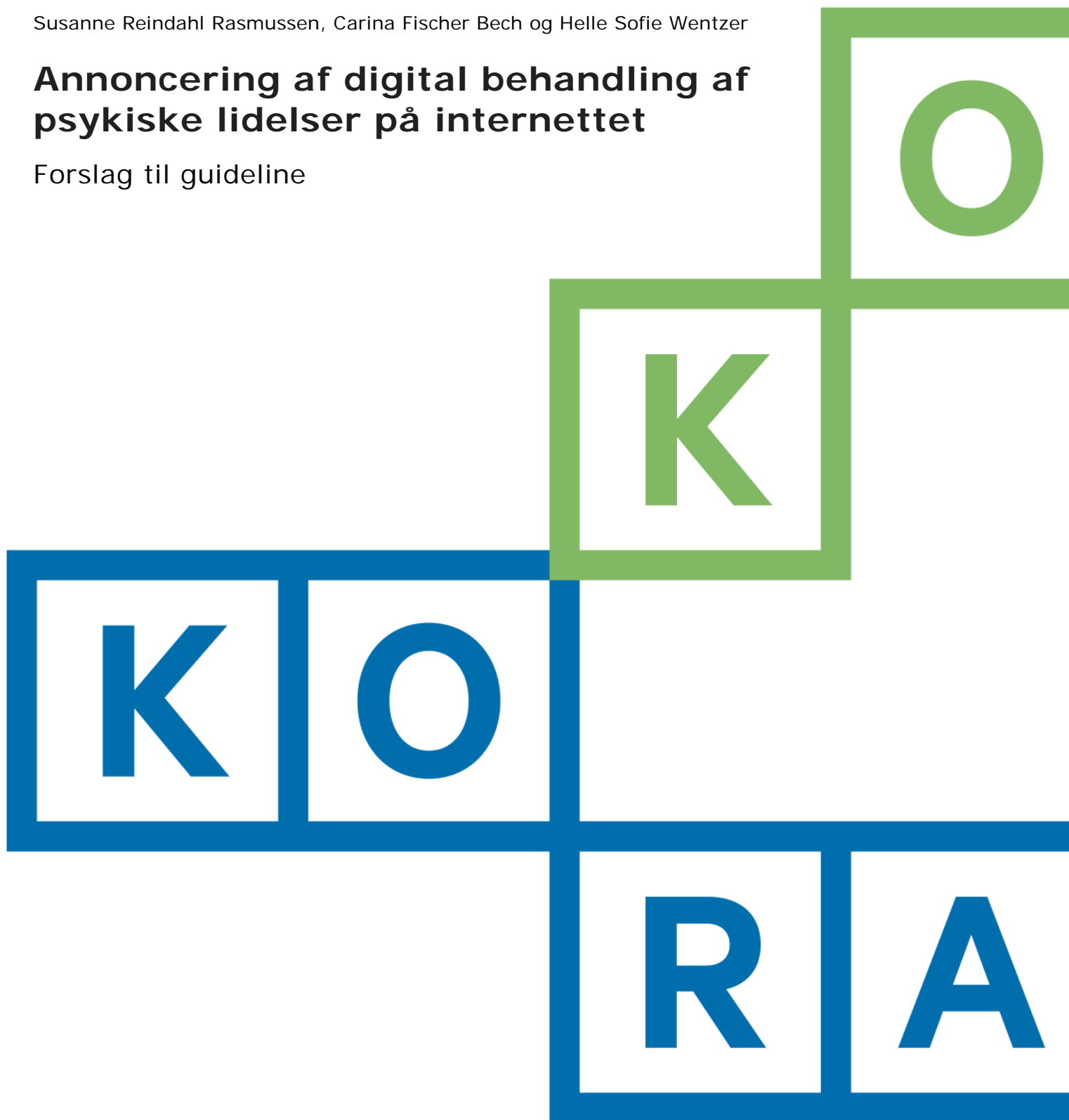


Susanne Reindahl Rasmussen, Carina Fischer Bech og Helle Sofie Wentzer

# Annoncering af digital behandling af psykiske lidelser på internettet

Forslag til guideline



*Annoncering af digital behandling af psykiske lidelser på internettet – Forslag til guideline*

Publikationen kan hentes på [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7 488-945-8

Projekt: 10051

2. udgave, revideret maj 2017

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut**  
**for Kommuners og Regioners**  
**Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Psykiske lidelser udgør en betragtelig andel af den samlede sygdomsbelastning i Danmark, og stadig flere borgere med psykiske lidelser modtager behandling ved privatpraktiserende psykologer med tilskud fra sygesikringen, men ventetider på behandling ved både privatpraktiserende psykologer og psykiatere under tilskudsordningen er forholdsvis lange. På det private marked tilbydes onlinebehandling af psykiske lidelser i stadig større omfang samtidig med, at det offentlige sundhedsvæsen også er begyndt at tilbyde internet-interventioner til behandling af fx angst og/eller depression. Som borger kan det imidlertid være vanskeligt at gennemskue, hvilket tilbud der kan være det rette, idet der ikke er faste standarder for, hvorledes behandlingstilbuddene annonceres på internettet.

KORA foreslår på denne baggrund, at der i forbindelse med annoncering af digitale tilbud til behandling af psykiske lidelser laves en formel 'varedeklaration', der gør det muligt som borger at gennemskue, hvad det konkrete behandlingstilbud består i – og hvad det koster.

Dette notat indeholder et konkret forslag til en guideline for annoncering af onlineterapi og internet-interventioner i Danmark – både på det private marked og i det offentlige sundhedsvæsen. Notatet kan bruges direkte eller som inspiration i udbyderes videre arbejde med søgeoptimering, så borgere, der ønsker at finde relevante digitale tilbud til behandling af psykiske lidelser via internettet, kan finde de ønskede oplysninger om tilbuddet.

Notatet er udarbejdet som led i et forskningsprojekt om digitale tilbud til angst og depression, der er finansieret af TrygFonden. Notatet tager afsæt i og bygger videre på hovedrapporten 'Digitale tilbud til behandling af angst og depression. Forskningsrapport: Videnssøgning i Danmark' (1) med tilhørende bilagsrapport (2), som begge kan downloades på KORAs hjemmeside.

Notatet er udarbejdet af seniorprojektleder Susanne Reindahl Rasmussen, ph.d. i sundhedsvidenskab, Master of Public Health (MPH), i samarbejde med Carina Fischer Bech, projektmedarbejder, cand.pæd. i pædagogisk psykologi og sygeplejerske, og seniorprojektleder Helle Sofie Wentzer, adjungeret professor, ph.d. i informationsvidenskab, cand.mag. i filosofi og massekommunikation. Analyse- og forskningschef Pia Kürstein Kjellberg, ph.d., cand.scient.adm., har forestået den interne kvalitetssikring i KORA.

Forfatterne

Februar 2017

# Indhold

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Oversigt over anvendte begreber ..... | 5  |
| 1 Baggrund og formål.....             | 6  |
| 2 Forslag til guideline .....         | 8  |
| Litteratur .....                      | 12 |

## Oversigt over anvendte begreber

| Begreb                  | Forklaring  |
|-------------------------|---|
| Behandlere              | Benyttes som en samlet betegnelse for <u>peers</u> (med personlig erfaring med en psykisk lidelse), <u>professionelle sundhedspersoner</u> (med autorisation: fx læger, psykiatere, ergoterapeuter (3) henholdsvis psykologer (4)) og <u>fagfolk</u> (med speciel viden og kunnen inden for et bestemt fagområde: fx psykoterapeuter, mindfulnessinstruktører, hypnotisører). |
| Behandling              | Begrebet anvendes i bred forstand, og dækker over henvendelse, udredning, diagnosticering, terapi, vidensdeling og afslutning af et behandlingsforløb samt anvendelse af hjemmeside, video m.m. til symptomlindring og behandling af en psykisk lidelse, hvor der ikke nødvendigvis indgår kontakt med en behandler. Rehabilitering og forebyggelse er ikke indeholdt.        |
| Borgere                 | Benyttes som en samlet betegnelse for personer, der søger eller gør brug af alment tilgængelige digitale behandlingstilbud, som de kan finde på internettet.  |
| Internet-interventioner | Omfatter behandlingsprogrammer, der er medieret digitalt, hvori der indgår sundhedsfagligt informations- og læringsmateriale, fx videoklip og interaktive skrive- og testmoduler til selvhjælp. Internet-interventioner kan være støttet af en behandler (5).   |
| Onlineterapi            | Omfatter digital medieret terapi ved en behandler, fx over chat, mail eller video (5).  |

# 1 Baggrund og formål

Psykiske lidelser udgør en væsentlig andel af den samlede sygdomsbelastning i Danmark. Samlet set vurderes det, at psykiske lidelser udgør 25 % af den samlede sygdomsbyrde, hvorved de overgår kræft (17 %) og kredsløbssygdomme (15 %) (6). Et stigende antal personer i Danmark modtager behandling for psykiske lidelser ved privatpraktiserende psykologer med overenskomst med Sygesikringen (7). Adgangen til behandling er imidlertid præget af lange ventetider både ved privatpraktiserende psykologer<sup>1</sup> og psykiatere med overenskomst med sygesikringen – samtidig med, at ventetiden til ambulat behandling på psykiatrisk hospital også er betragtelig<sup>2</sup>. Der kan dermed være gode grunde til at afprøve nye behandlingsformer med henblik på at imødekomme et stigende behandlingsbehov hos mennesker med psykiske lidelser. Det fremgår, at fx onlineterapi<sup>3</sup> til psykiske lidelser i stadig større omfang tilbydes på det private marked (10-12). Herudover ses det også, at de danske regioner i de senere år er begyndt at tilbyde behandling med internet-interventioner<sup>4</sup> enten som led i forskningsprojekter (13-15) eller som egentlige behandlingstilbud i drift (16).

Når behandlingsscenen flyttes fra en fysisk lokalitet til internettet/et onlinenum, opstår der imidlertid både en ny rollefordeling mellem behandlere<sup>5</sup> og borger<sup>6</sup> og nye etiske og juridiske krav og teknologiske udfordringer (17,18). Trods krav til reklamering af sundhedsydelse (Box 1) synes både onlineterapi udbudt på det private marked og internet-interventioner i det offentlige sundhedsvæsen at være præget af en vis grad af uigennemsigthed (1) og mangel på standarder for udbud (11).

## Box 1. Krav til reklamering af sundhedsydelser

I Danmark er reklamering af sundhedsydelser underlagt loven om markedsføring af sundhedsydelser, hvilket betyder, at markedsføringen skal være baseret på faglige og relevante oplysninger. Oplysningerne må ikke være mangelfulde, utilbørlige, urigtige, vildledende eller egnet til at vildlede. Loven omfatter både offentlige sygehuse, private klinikker og privatpraktiserende sundhedspersoner (19). Endvidere fremgår det af Sundhedsloven, at information er en patientrettighed, og at informationen skal give en forståelig fremstilling af sygdom, undersøgelse og den påtænkte behandling (20).

KORA har med finansiering fra TrygFonden gennemført en undersøgelse af digitale tilbud til behandling<sup>7</sup> af angst og depression i Danmark, hvori bl.a. indgår kortlægning, beskrivelse og

- 1 Patienter med angst venter i gennemsnit mere end 10 uger på psykologbehandling efter henvisning fra egen læge. Patienter, der er henvist af andre grunde, venter i gennemsnit 7½ uge (8).
- 2 Patienter venter i gennemsnit 34 dage, men dette gennemsnit er udtryk for store variationer regionerne imellem (9).
- 3 'Onlineterapi' omfatter digitalt medieret terapi ved en behandler, fx over chat, mail eller video (5).
- 4 'Internet-interventioner' omfatter behandlingsprogrammer, der er medieret digitalt, hvori der indgår sundhedsfagligt informations- og læringsmateriale, fx videoklip og interaktive skrive- og testmoduler til selvhjælp. Internet-interventioner kan være støttet af en behandler (5).
- 5 'Behandlere' benyttes som en samlet betegnelse for peers (med personlig erfaring med en psykisk lidelse), professionelle sundhedspersoner (med autorisation: fx læger, psykiatere, ergoterapeuter (3) henholdsvis psykologer (4)) og fagfolk (med speciel viden og kunnen inden for et bestemt fagområde: fx psykoterapeuter, mindfulness-instruktører, hypnotisører).
- 6 'Borgere' benyttes som en samlet betegnelse for personer, der søger eller gør brug af alment tilgængelige digitale behandlingstilbud, som de kan finde på internettet.
- 7 'Behandling' anvendes i bred forstand og dækker over henvendelse, udredning, diagnosticering, terapi, vidensdeling og afslutning af et behandlingsforløb samt anvendelse af hjemmeside, video m.m. til symptomlindring og behandling af en psykisk lidelse, hvor der ikke nødvendigvis indgår kontakt med en behandler. Rehabilitering og forebyggelse er ikke indeholdt.

analyse af digitale behandlingstilbud (i form af fx internet-interventioner, onlineterapi, online-grupper og mobilteknologi, herunder apps), som borgere selv kan finde via søgning på internettet (1,2).

Undersøgelsen viser, at det særligt er tilbud med onlineterapi og internet-interventioner, der bruger hjemmesider til annoncering. Undersøgelsens resultater viser også, at der er stor forskel på, hvordan de digitale behandlingstilbud præsenteres på udbydernes hjemmesider. Der tegner sig et billede af et uigennemsigtigt marked af tilbud, hvor der bl.a. ses stor variation i annonceringen. Dette vedrører informationer om den primære målgruppe for behandlingen, ventetid, etik, sikkerhed og datahåndtering samt teknologi og support, men gælder også i forhold til tilbuddenes indhold, varighed, pris m.m. I nogle tilfælde kræver det en længere række klik på hjemmesidernes menupunkter at komme frem til de ønskede oplysninger. I andre tilfælde kræver det yderligere søgninger på internettet for at finde information om fx behandlerens uddannelsesmæssige baggrund og erfaringer. Søgning af information om det enkelte tilbud bliver samtidig vanskeliggjort af, at hjemmesiderne ikke er ensartet opbygget. Borgere med psykiske lidelser skal gennem et større 'detektivarbejde', hvis de vil lokalisere og forstå, hvad der er et relevant behandlingstilbud i forhold til kvalitet, egen diagnose og/eller egne symptomer, resourcer samt økonomisk formåen (1).

## 1.1 Formål

Med dette notat ønsker vi at bidrage til en faglig og nuanceret debat om, hvordan der kan skabes gennemsigtighed ved annoncering af internet-interventioner henholdsvis onlineterapi til behandling af psykiske lidelser, således at det gøres nemt for borgere at finde en behandling, der kan hjælpe dem.

Vi foreslår, at der udvikles en praksis og fælles terminologi for, hvordan onlineterapi og internet-interventioner til behandling af psykiske lidelser 'varedeklarerer' med henblik på at skabe gennemsigtighed i tilbuddene og let adgang til indhentning af informationer. Jo klarere information, desto bedre vil borgere kunne hjælpe sig selv til et for dem relevant behandlingstilbud. Samtidig skaber meget information ikke nødvendigvis gennemsigtighed, idet en overflod af informationer på et tilbuds hjemmeside kan betyde, at væsentlig information overses og 'drukner' i sideklik (1).

I det efterfølgende kapitel giver vi et konkret forslag til en guideline for annoncering af digitale behandlingstilbud på internettet, som behandlere på det private marked eller i det offentlige sundhedsvæsen kan bruge enten direkte eller som grundlag og inspiration i forbindelse med at præsentere behandlingstilbud på en overskuelig og let forståelig måde.

## 2 Forslag til guideline

Vi har i dette notat givet forslag til en guideline for annoncering af digitale behandlingstilbud med onlineterapi eller internet-interventioner, som borgere selv kan søge via internettet. Forventningen er, at jo tydeligere 'deklarationen' og informationsstrukturen på hjemmesiderne er, desto lettere vil borgerne kunne hjælpe sig selv til det rette behandlingstilbud.

Med udgangspunkt i resultaterne fra analysen af digitale tilbud til behandling af angst og depression (1) samt markedsførings- og sundhedsloven (19,20) foreslår vi, at onlineterapi og internet-interventioner beskrives på en klar og forståelig måde ud fra følgende ni punkter, som efterfølgende uddybes:

1. Målgruppe for behandling
2. Henvisning og ventetid
3. Behandlerens baggrund
4. Pris
5. Behandlingen
6. Sprog
7. Ethiske aspekter
8. Sikkerhed og datahåndtering
9. Teknologi og support.

### **Målgruppe for behandling**

For borgere, der søger digitale behandlingstilbud via internettet, kan det være hensigtsmæssigt, at behandlingstilbud præsenteres på en sådan måde på internettet, at det er let at afgøre, hvilke symptomer, diagnoser eller problemstillinger et givet behandlingstilbud er målrettet - evt. med angivelse af sygdommens sværhedsgrad. Er der fx tale om et tilbud, der har specialiseret sig i at behandle én given diagnose eller ét symptombillede, eller tilbydes der behandling af flere forskellige psykiske lidelser? Udbydere af digital behandling kan foretage yderligere præcisering af behandlingstilbuddets målgruppe ved at oplyse om evt. in- og eksklusionskriterier for behandling.

På tilbuddets hjemmeside kan det herudover anføres, hvis der stilles særlige krav til kompetencer eller andre forudsætninger for at gøre brug af behandlingstilbuddet. Det kan fx vedrøre det ugentlige timeantal, som det forventes at borgeren bruger på behandlingen, eventuel forventning om, at der udføres hjemmeopgaver mellem behandlingssessionerne, eller krav om fysisk tilstedeværelse ved nogle sessioner.

### **Henvisning og ventetider**

En tydelig angivelse af, hvorvidt behandlingstilbuddet er frit tilgængeligt, eller der kræves en henvisning, er fint at få præciseret, idet alle borgere ikke nødvendigvis har viden om, at, så-

---

<sup>8</sup> Der kan evt. hentes inspiration fra Sundhed.dk, hvor søgeord kan være diagnose og i et vist omfang også symptomer. Herudover er der også eksempler på, at tilbud afgrænses i forhold til sygdommens sværhedsgrad (21).



fremt behandleren har overenskomst med Sygesikringen, er denne ikke gældende for online-terapi<sup>9</sup>. Det vil herudover være en god service at oplyse, hvem der i givet fald kan henvise, og evt., hvem der foretager den egentlige visitation til behandlingen.

For nogle borgere vil det givet vis være af betydning at være velinformeret om ventetid på behandling forud for valg eller fravalg af behandlingstilbud. Det kan overvejes, om informationer om ventetider skal specificeres således, at det klart fremgår, hvad ventetiden er for fx 1. kontakt/samtale henholdsvis den efterfølgende behandling. Det vil i givet fald svare til den service der gives gennem sundhed.dk's oplysninger om ventetid på behandling på offentlige og private hospitaler<sup>10</sup>.

### **Behandlerens baggrund**

I Danmark er der ingen officielle krav om autorisation, kvalitet eller faglighed ved udbud af onlinebehandling<sup>11</sup>. 'Psykolog' er en beskyttet titel, men alle kan fx kalde sig psykoterapeut, terapeut eller rådgiver, og det er ikke nødvendigvis en fyldestgørende beskrivelse af behandlerens faglighed i relation til digital behandling af psykiske lidelser. Det kan derfor være vanskeligt for borgere at skelne mellem behandlere, der har uddannelse og erfaring, og de, som ikke har (12). Oplysninger på hjemmesiden om behandlerens uddannelse, eventuel autorisation, specialistaniveau og/eller ekspertise, herunder hvorvidt behandleren har opkvalificeret sig til at håndtere behandling i et onlinenum, vil kunne medvirke til at give borgere et informeret beslutningsgrundlag.

### **Pris**

I analysen af digitale tilbud til behandling af angst og depression har vi fundet forholdsvis store forskelle i pris, indhold og behandlingsform (1). Vi foreslår på den baggrund, at det ekspliciteres, hvad prisen for behandling dækker over: Er der fx tale om i) et behandlingsforløb; i givet fald over hvor lang tid og hvor mange sessioner, ii) en engangsydelse; i givet fald i hvor lang tid, iii) er der særlige rabatordninger; i givet fald, hvad består rabatten af, og hvem gælder den for, iv) skal der betales for tillægssydelser ved fx køb af ekstra behandlerstøtte, udvidet terapikonsultation eller ved aften- eller weekendkonsultation; i givet fald hvor meget? I forlængelse heraf foreslår vi: at det gøres muligt for borgeren at sammenligne prisen for digital behandling med prisen for behandling ansigt-til-ansigt i en klinik, såfremt behandleren også tilbyder denne behandlingsform.

### **Behandlingen**

Det kan også være hensigtsmæssigt, at behandlingen beskrives så klart, at borgeren let kan orientere sig om, hvad den indeholder og indbefatter, herunder hvilke gener, ubehag, konsekvenser og risici der kan være i forbindelse med brug af tilbuddet. Fordi det er op til den enkelte borger at vurdere, om tilbuddet er sikkert og kan forventes at have en positiv effekt på borgernes helbred, foreslår vi, at det tydeligt fremgår af tilbuddets hjemmeside, om der er en dokumenteret effekt, hvad den i givet fald består af, samt hvilket vidensgrundlag en forventet effekt er baseret på (fx pilotstudie, systematisk litteraturstudie m.m. og med referencer hertil) (26)<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Psykoterapeuter har fx ikke overenskomst med Sygesikringen (22), og af overenskomsten om psykologhjælp fremgår det, at psykologhjælp til angst- og depressionsbehandling kun kan gives i individuelle konsultationer, topersoners konsultationer og gruppekonsultationer (23).

<sup>10</sup> <http://www.esundhed.dk/sundhedskvalitet/NIV/NIV/Sider/Venteinfo.aspx>

<sup>11</sup> Det fremgår af bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (3), at en person, der ikke har autorisation efter denne lov, godt må behandle syge. De pågældende må dog ikke i den forbindelse udsætte nogens helbred for påviselig fare. Af §74 i samme lov fremgår det, at man ikke må behandle syge med en behandlingsform, der er forbeholdt autoriserede sundhedspersoner.

<sup>12</sup> Dette forslag samt flere af de efterfølgende sker med reference til 'Vejledning til Tjekliste til vurdering af telemedicin' (26) eller 'National handlingsplan for udbredelse af telemedicin' (27), hvor begge udgivelser er målrettet anvendelse og udbredelse af telemedicinske løsninger i det offentlige sundhedsvæsen. Idet der ikke findes noget lignende på det private marked, foreslår vi, at private behandlere bruger tjeklisten og handlingsplanen til at reflektere over, hvilke informationer det kan være hensigtsmæssigt eller nødvendigt

I tilfælde af, at der ikke er dokumenteret klinisk effekt eller forbedringer af livskvalitet, opfordrer vi ligeledes til, at det fremgår af behandlingstilbuddets hjemmeside. Udbyderne af behandlingstilbuddene kan overveje – som der er set eksempler på i undersøgelsen (1) – at supplere beskrivelsen med tidligere brugeres erfaring med og tryghed ved behandlingstilbuddet.

Det kan yderligere overvejes, om borgerne bør gøres opmærksom på, at somatiske symptomer kan forveksles med psykiske symptomer, i tilfælde hvor i) behandleren ikke er uddannet til at diagnosticere somatiske lidelser, eller ii) behandleren kun får et partielt synsindtryk af borgers krop og kropssprog (24,25), som fx ved behandling via e-mails, computerprogrammer eller et tilrettelagt forløb med vidensdeling og øvelser på en hjemmeside uden behandler tilknyttet.

### **Sprog**

En klar angivelse på behandlingstilbuddets hjemmeside af, hvilke(t) sprog der tilbydes behandling på, vil give borgere, der ikke er dansksprogede, mulighed for at vurdere, om tilbuddet passer til deres sproglige kompetencer. For borgere, hvor dansk ikke er modersmålet, vil det yderligere kunne lette forståelsen af behandlingstilbuddet, hvis der udarbejdes et menu-punkt – på engelsk og evt. andre sprog svarende til behandlerens sproglige kompetencer – med oplysninger om behandlingen, herunder indhold, varighed, pris, etik, sikkerhed og datahåndtering samt oplysninger om udbyder og/eller behandler.

### **Etiske aspekter**

Ved onlinebehandling tildeles borgeren en anden rolle end den, vi kender fra traditionel behandling ansigt-til-ansigt, hvilket kan udfordre de gængse måder at organisere og fordele ansvar på (27). En klar fremstilling af etiske problemstillinger og risici i forbindelse med brug af det digitale tilbud kan beskrives jf. den af Statens Serum Institut, National Sundheds-IT udarbejdede tjekliste (26) med oplysninger om ansvarsfordeling og eventuel ansvarsforskydning mellem udbyder, behandler og dataejer. Det kan herudover ekspliciteres, om behandleren følger etiske principper for god skik i behandlingen som fx 'Ethiske principper for nordiske psykologer' (28). Det kan endvidere oplyses, hvordan behandleren forholder sig, hvis denne får kendskab til kriminelle handlinger, eller hvis borgeren er selvmordstruet. Endelig kan det overvejes, om det bør fremgå, hvem der har ansvaret for behandlingen, samt hvordan behandleren vil forholde sig, hvis borgeren i affekt pludselig afbryder behandlingen, og behandleren ikke kan komme i kontakt med borgeren igen, eller hvis borgeren ikke følger og udfører det planlagte program ved internet-interventioner af længere varighed.

### **Sikkerhed og datahåndtering**

Udveksling af 'følsomme oplysninger'<sup>13</sup> og personoplysninger på internettet kan potentielt medføre misbrug. Dette kan forekomme i forbindelse med fx booking af onlineterapi eller ved udfyldelse af spørgeskemaer eller skriftlige moduler ved internet-interventioner. Vi opfordrer derfor til, at behandlere altid håndterer borgerens oplysninger med varsomhed og som minimum i henhold til persondataloven (29) og i henhold til de af Datatilsynet stillede krav om kryptering ved deling af oplysninger på internettet (30)<sup>14</sup>.

---

at dele om deres tilbud, for at borgere er informeret om tilbuddet (fx effekt, etiske spørgsmål, ansvarsfordeling, krav til teknisk udstyr m.m.).

<sup>13</sup> Jf. Persondataloven §7 er følsomme oplysninger knyttet til menneskers private forhold, fx helbreds-mæssige forhold (29).

<sup>14</sup> Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en vejledning med henblik på at skabe et fælles grundlag for arbejdet med informationssikkerhed i sundhedsvæsenet. Vejledningen henvender sig til ansvarlige for informations-sikkerheden i sundhedsvæsenet, ligesom vejledningen også beskriver anbefalinger og krav til privatpraktiserende behandlere, når de kommunikerer via internettet (30)

Vi foreslår endvidere, at borgerne qua behandlingstilbuddets hjemmeside gøres opmærksom på, at der er særlige vilkår og betingelser for brug af programmer til behandling samt særlige vilkår og betingelser for selve behandlingen, herunder om oplysninger videregives til tredje-part, og i så fald, hvordan de anvendes og af hvem. Ved internet-interventioner kan det oplyses, hvordan en evt. it-leverandør eller udvikler af et program anvender borgerens data, mens det ved tilbud med onlineterapi over e-mail, chat eller video eller brug af spørgeskemaer differentieres og specificeres, hvordan behandleren anvender og opbevarer borgerens oplysninger for hver kontaktform. Endelig kan det overvejes, om det også bør fremgå på hjemmesiderne, om andre, både på borger- og beholdersiden, har ret til at lytte/se med, eller om det er forudsat af et skriftligt samtykke fra begge parter.

### **Teknologi og support**

En yderligere service til borgerne kan gives ved klart at lade det fremgå, hvilken teknologi/program der anvendes ved en given onlinebehandling, hvilket teknisk udstyr borgeren selv må have til rådighed, og hvilke krav der fx stilles til download, internet og hastighedsforbindelse (26). Det kan herudover overvejes, om det også skal specificeres, hvilke tekniske og kognitive færdigheder det kræver at gøre brug af tilbuddet, fx gode danskundskaber eller stor koncentrationsevne, og i givet fald, hvordan og hvornår det er muligt at få teknisk support, samt konsekvenser, i fald behandlingen afbrydes pga. tekniske problemer, samt hvorvidt betalingen for behandlingen refunderes, eller om den fortsættes via anden teknologi, fx telefon?

# Litteratur

- (1) Rasmussen SR, Wentzer HS, Bech CF. Digitale tilbud til behandling af angst og depression. Forskningsrapport: Videnssøgning i Danmark. København: KORA; 2017.
- (2) Bech CF, Rasmussen SR, Wentzer HS. Beskrivelse af tilgængelige behandlingstilbud fundet på internettet. Bilagsrapport til 'Digitale tilbud til behandling af angst og depression'. København: KORA; 2017.
- (3) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LBK nr 877 af 04/08/2011). [København]: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2011.
- (4) Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold. Bekendtgørelse af lov om psykologer m.v. (LBK nr 229 af 08/03/2012). [København]: Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold; 2012.
- (5) Ritterband L. State of the art in internet interventions (oplæg). Odense: EDITH-netværket, 9.-10. November 2013; 2013.
- (6) Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke. Mental sundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
- (7) Daugbjerg M, Dige MB, Rasmussen SR, Henriksen J, Berger NP, Johansen KS. Kortlægning og analyse af tilskudsordningen for psykologbehandling i praksissektoren. Slutrapport. København: Implement og KORA; 2015.
- (8) Dansk psykolog Forening. Rapport over undersøgelse af lægehenviste klienters ventetid på at komme til behandling ved en psykolog med ydernummer - maj 2016. København: Dansk Psykolog Forening; 2016.
- (9) Region Sjælland. Notat. Udvikling i ventetider i Psykiatrien Region Sjælland. [Sorø]: Region Sjælland.
- (10) Living IT Lab, Socialt Udviklingscenter SUS. Social IT katalog. Spændende løsninger og produkter inden for social IT. København: Living IT Lab & Socialt Udviklingscenter SUS; 2015.
- (11) Folker MP, Rasmussen J, Pedersen KF, Brocks NB, D'Auchamp A. Digital Mental Sundhed. Kortlægning og technology roadmap for digitale værktøjer til fremme af mental sundhed og selvhjælp ved psykisk sygdom. Taastrup: Teknologisk Institut; 2014.
- (12) Sørensen TK. Flere møder psykologen i cyberspace. Jyllands-Posten 2011 4. december:10.
- (13) ClinicalTrials.gov. A Randomised Feasibility Trial With Internet Based Self-help Therapy (IBT) (Sponsor: Mental Health Services in the Capital Region, Denmark). 2016; Available at: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02499055>. Accessed 28. september, 2016.
- (14) ClinicalTrials.gov. Blended Cognitive Behavioural Therapy Versus Face-to-face Cognitive Behavioural Therapy (Sponsor: University of Southern Denmark) (forskningsanmeldelse). 2016; Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02796573>. Accessed 26. september, 2016.

- (15) Aarhus Universitetshospital. Internetbehandling til helbredsangst. 2016; Available at: <http://funktionellelidelser.dk/internetbehandling-til-helbredsangst/>. Accessed 21. september, 2016.
- (16) Psykiatrien i Region Syddanmark. Patient. Internetpsykiatrien. 2016; Available at: <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm434059>. Accessed 6. maj, 2016.
- (17) Fenger M. Terapi på internettet. Psykolog nyt 2007;61(23):16-21.
- (18) Bauer AS. Psykologi via internettet. Psykolog nyt 2012;66(8):6-8.
- (19) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Lov om markedsføring af sundhedsydelser (LOV nr 326 af 06/05/2003). [København]: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2003.
- (20) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr 1202 af 14/11/2014). [København]: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2014.
- (21) sundhed.dk. Sundhedstilbud. Available at: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/>. Accessed 6. december, 2016.
- (22) Dansk Psykoterapeutforening. FAQ. Kan man få en lægehenviisning med offentligt tilskud til en psykoterapeut? Available at: <http://psykoterapeutforeningen.dk/fag/>. Accessed 16. september, 2016.
- (23) Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Dansk Psykolog Forening. Overenskomst om psykologhjælp. Af 28-04-1995. Senest ændret ved aftaler af 27. februar 2016. [København]: Regionernes Lønnings- og Takstnævn; Dansk Psykolog Forening; 2016.
- (24) Sørensen TK. Discountterapi eller nyttig hjælp til mennesker i krise? 2011 4. december:10.
- (25) Heissel A. Midtjyske psykiatere begejstrede for telepsykiatri (dagensmedicin.dk). 2011; Available at: <http://dagensmedicin.dk/midtjyske-psykiatere-begejstrede-for-telepsykiatri/>. Accessed 26. september, 2016.
- (26) Statens Serum Institut, National Sundheds-IT. Vejledning til Tjekliste til vurdering af telemedicin. [København]: Statens Serum Institut; National Sundheds-IT; 2014.
- (27) Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Social- og Integrationsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, et al. National handlingsplan for udbredelse af telemedicin. København: Fonden for Velfærdsteknologi; 2012.
- (28) Dansk Psykolog Forening. Ethiske principper for nordiske psykologer (Regelsæt 2006-2008). Available at: [http://www.psyksamtale.dk/etiske\\_principper\\_for\\_nordiske\\_psykologer\\_001.pdf](http://www.psyksamtale.dk/etiske_principper_for_nordiske_psykologer_001.pdf). Accessed 24. juni, 2016.
- (29) Justitsministeriet. Lov om behandling af personoplysninger (LOV nr 429 af 31/05/2000). [København]: Justitsministeriet; 2000.
- (30) Sundhedsdatastyrelsen. Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet. København: Sundhedsdatastyrelsen; 2016.



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00