

# God hjelp når det trengs

- Trygdemedisinsk dagskurs, Innlandet  
18.09.19

Solrun Steffensen,  
Trond Asmussen  
og Kjetil Orrem

# NAPHA

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR  
PSYKISK HELSEARBEID

# Hva skal vi snakke om?

- Behandling - kommunalt ansvar psykisk helse og rus
- Nødvendigheten av et tilbud til målgruppen – samfunnsøkonomiske kostnader
- Lavterskeltilbud
- Arbeid og helse - kort om sammenheng og betydning og noen utfordringer
- Potensialet ved samarbeid
- Rask psykisk helsehjelp
- Tips og råd om digitale verktøy, apper og psykologiske verktøy



# NAPHA

- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
- Finansiert av, og jobber i stor grad på oppdrag fra, Helsedirektoratet

## Hovedmålgruppe

- Tjenesteledere og fagarbeidere i kommunenes psykisk helse- og rustjeneste rettet mot voksne (men også fastleger, DPS m.fl.)



# Helsedirektoratets tilskuddsbrev: NAPHAs hovedmål

NAPHA skal bidra til å **styrke kompetansen og kvaliteten i det psykiske helsearbeidet i kommunene**, slik at mennesker med psykiske og sosialt relaterte lidelser og problemer skal få **hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og samhandlende tjenester der de bor**.

# Hvorfor fokusere på (lettere) psykiske lidelser og plager?

- **Mottakere av uføretrygd etter hoveddiagnose (primærdiagnose), alder og kjønn. Pr. 31.12.2015.**

Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	I alt	18-39	40-49	50-59	60-64	65-67
	35,8 %	61,1 %	46,1 %	34,7 %	25,3 %	21,4 %

# Kommunale refusjoner 2017 – hele landet



HelseDirektoratet

Kommunalt pasient- og brukerregister - Databas



TABELL: REFUSJON PER DIAGNOSE

ICPC-2 Diagnosekode		Sum utbetalt refusjon
P76 Depressiv lidelse		161 842 214
P02 Psykisk ubalanse situasjonsbetinget		54 516 082
P29 Psykiske symptomer/plager IKA		53 413 595
L18 Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi		52 468 772
P01 Følelse angst/nervøs/anspent		50 024 669
P74 Angstlidelse		48 940 165
L15 Kne symptomer/plager		40 206 784
L03 Korsrygg symptomer/plager		39 323 763
P06 Søvnforstyrrelse		38 821 721
L86 Ryggsyndrom med smerteutstråling		38 436 876
L87 Bursitt/tendinitt/synovitt IKA		37 747 366
L92 Skulderyndrom		36 524 102

# Samfunnskostnaden av psykisk lidelse

- Ingen sykdomsgruppe reduserer livskvalitet i like stor grad
- Ingen sykdomsgruppe koster mer i uføretrygd eller tap av friske leveår
- Ingen sykdomsgruppe er dyr (185 mrd NOK i året)

Forebygging!

Tall for 2015, i flg. Arne Holte,  
fagdirektør FHI)

Tidlig  
innsats!



Vi må  
begynne i  
barnehagen!

# 2014 – Sammen om mestring

- veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

- Brukeren viktigste aktør
- Psykisk helse og rus i sammenheng
- Kunnskapsbaserte tjenester
- Samhandling
- Hjelp der folk bor
- Pårørende

(Helsedirektoratet, 2014)





# Tilrettelegging etter tre hovedforløp

**Milde og kortvarige problemer**

- Forebygging
- Kartlegging og utredning
- Behandling og oppfølging

**Kortvarige alvorlige og langvarige mildere problemer/lidelser**

- Forebygging
- Kartlegging og utredning
- Behandling og oppfølging

**Alvorlige langvarige problemer/lidelser**

- Forebygging
- Kartlegging og utredning
- Behandling og oppfølging

**90 % av de kommunale ressursene**

# Roller og ansvar – Milde og kortvarige problemer

	Kommune	Spesialisthelse- tjeneste
Forebygging	<b>Hovedansvar</b>	
Kartlegging/utredning	<b>Hovedansvar</b>	<b>Unntaksvis ansvar</b>  NB! Inn hvis forverring eller langvarighet
Behandling/oppfølging	<b>Hovedansvar</b>	<b>Unntaksvis ansvar</b>  NB! Inn hvis forverring eller langvarighet

# Kommunalt behandlingsansvar

- **§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester**
  - Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, *herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*
- **§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester**
  - **4.** Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Dato LOV-2011-06-24-30

Helse- og omsorgsdepartementet

11.01.2019

# Hvorfor lavterskel?

## » 5.8 ANBEFALINGER

- Et variert utvalg av lavterskeltilbud bør utgjøre en del av kommunens helhetlige tjenestetilbud, for lettere å nå personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer.

- Gir direkte hjelp uten henvisning, venting eller saksbehandlingstid

mestring, 2014)

- Er tilgjengelig for alle
- Kan tilby ti
- Kan være «
- Inneholder
- Har åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- Har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov
- Fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitvekkende sted for innbyggerne

## En utfordring for fastlegene?

okalmiljø

# Psykisk helsehjelp i kommunen din

- <https://www.hjelptilhjelp.no/>
- Her kan du søke opp hjelpetilbud og kurs, lese nyheter om angst, depresjon, spiseforstyrrelser, traumer m.m.
- Du kan finne bøker, apper, og videoer.



NETTPORTAL FOR PSYKISK HELSE  
HJELP TIL HJELP

Norges største oversikt over hjelpetilbud for bedre

## Psykisk helse

der du bor

Finn fram til hjelpetilbud i din kommune for:  
*Voksne – Barn / familie*

[www.hjelptilhjelp.no](http://www.hjelptilhjelp.no)



# Hva er viktig for folk?

*«Vi må tenke at det som er viktig for vanlige folk, det er viktig for folk med psykisk helse- og rusproblemer»*

*Geoff Shepherd*

*ImROC*

# Må spørre de som bruker tjenestene om hva som virker

- Geoff Shepherd, Julie Repper

- Når fagfolk og brukere tar beslutninger sammen, blir tjenestene mer robuste i form av mindre sykemeldinger og flere fornøyde ansatte, sier Julie Repper.

- [Les mer her](#)

- <https://www.napha.no/content/13768/Recovery---lar-av-IKEA>
- <http://mROC>
- <https://www.napha.no/content/13883/Recovery>



SKRUR TJENESTER SAMMEN: -Vi jobber sammen med brukere, på lik linje med andre eksperter, forteller Geoff Shepherd og Julie Repper fra det Britiske IMROC - i et engasjerende innlegg om recovery under ROP-dagen. (FOTO: Møyfrid Kjølisdal, NAPHA)

## Recovery - lær av IKEA!

-Når du kjøper noe fra Ikea, må du selv være med på å skru sammen møbelet. Det handler om å skape noe sammen. Det forteller Julie Repper, som sammen med Geoff Shepherd holdt et engasjerende innlegg om Recovery på ROP-dagen 2015.

# Hva innebærer recovery for brukerne?

- En personlig og sosial prosess
- Endring av holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller
- Gir håp, trivsel og mulighet til å bidra
- På tross av begrensningene som de psykiske problemene representerer
- Ny mening og nye mål for livet
- Muligheter til å vokse og utvikle seg



(Kilde: Borg, Karlson og Steinhammer, «Recoveryorienterte praksiser», 2013, s. 17)  
(oversettelse av Anthony, 1993)



# Viktige faktorer for recovery

- Håp og optimisme
- Rom for individuelle variasjoner og målsettinger
- Helhetlig tenkning
- Likemannsperspektiv/erf.konsulenter
- Gjensidighet i relasjoner
- Respekt
- Ansvarlighet
- Ikke-hierarkisk organisering
- Mestring
- Myndiggjøring
  - Dette samsvarer også med [forskningen til Steinsbekk, Westerlund og Bjørgen \(2013\)](#)
- Ifølge brukerne hører verken medikamenter eller psykoterapi med på topp-lista
- Basert på undersøkelser blant flere tusen brukere med psykisk lidelse.
- [Det amerikanske kunnskapssenteret The Substance Abuse and Mental Health Services Administration \(SAMHSA\) https://www.samhsa.gov/](https://www.samhsa.gov/)

# Hva ønsker personer med psykisk uhelse?

- **Å bli godtatt og bidra i lokalsamfunnet**
  - å føle at en bidrar til samfunnet og betyr noe for andre, gir en opplevelse av å ha verdi. Sosial støtte. Å være en del av noe større enn seg selv – gir en opplevelse av verdighet
- **Å mestre livet**
  - opplevelsen av å mestre hverdagen bidrar til følelser av glede og stolthet, og motiverer til å takle framtidige utfordringer.
  - mestring av økonomien og økonomisk trygghet, er svært viktig for bedring, og at det motsatte er en hindring for å ha det bedre. Økonomisk usikkerhet skaper følelser av håpløshet og desperasjon.
    - [First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions](#)
    - [Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders](#)

# Hva bidrar til endring?

87% av endring  
skyldes andre  
omstendigheter/  
brukeren selv

13% skyldes  
behandling

# Arbeid og aktivitet bidrar til god helse

- Altfor mange mennesker med psykiske vansker faller ut av arbeidslivet og har liv som er preget av uvirksomhet, ensomhet og isolasjon, som igjen gir grobunn for negative selvoppfatninger.
- Å delta i arbeidslivet kan være en motvekt til dette
  - delaktighet og opplevelse av egenverd
  - en kilde til anerkjennelse, fellesskap og personlig identitet
  - økonomisk trygghet, bedre boligstandard, sosiale nettverk, økt handlefrihet og andre helsefremmende ressurser

[Folkehelseinstituttets rapport om arbeid og helse \(2014\)](#)

[Arbeid og aktivitet bidrar til god helse](#)

[Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter](#) (St.m.19, 2015)

# Tro, håp og egne forventninger

- Hvis man sliter med psykiske plager, har tro, håp og egne forventninger om å komme tilbake i jobb stor betydning for hvorvidt man er sykemeldt eller utfør seks måneder senere.
- **Forventningene forutsier yrkesdeltakelse bedre enn nivåer av angst og depresjon**



*CAMILLA LØVVIK, forsker ved Uni Research Helse*

[Common mental disorders and work participation - the role of return-to-work expectations. Universitetet i Bergen 2015. \(ISBN 978-82-308-3478-7\)](#)

# Forventning skapes av erfaring

- Hvis mennesker med psykisk sykdom selv tror at de ikke kan bidra i arbeidslivet, blir det lett en sannhet, også for potensielle arbeidsgivere.
- **Behandling og gradert sykemelding?**  
(sekvensielt eller parallelt)
- å tilrettelegge for at syke i størst mulig grad kan være helt eller delvis yrkesaktive. For de aller fleste vil det være helsefremmende å stå i jobb

# SI DET I VG:

## Fastlege: – Sykemelding gjør ikke nødvendigvis pasientene friskere

Jeg møter daglig pasienter med kroppslige symptomer på stress og psykisk overbelastning. Jeg vil hjelpe dem, men ikke nødvendigvis med sykemelding.

### KRONIKK

CATHRINE ABRAHAMSEN, fastlege.

ange lever et aktivt liv med jobb, barn, egne fritidsaktiviteter, barns aktiviteter, hytter, hus, venner, trening, egenutvikling, videreutdanning, dugnader, jenturer, gutturer, ja listen er lang.

Mange pasienter er av den oppfatning av at de er syke på grunn av jobben, og ser ikke at det kanskje er sammen av alle aktiviteter på fritiden som gjør dem slitne.

Jobben er det letteste å sykemelde seg fra. Å redusere tempo i eget liv med aktiviteter og kanskje senke kravene til hva som er «bra nok» er svært vanskelig for mange.

I tillegg til at sykemelding ikke nødvendigvis gjør pasientene friskere er det kostbart for samfunnet. I fjor ubetalte stater over 40 milliarder kroner i sykepenger. Overdreven bruk av sykemelding er altså ikke bra, verken for pasientene eller for fellesskapet.

For å få ned antallet sykemeldinger har jeg har tro på en holdningsendring hos oss alle – inkludert legene som sykemelder.

Et godt eksempel på at det nytter er befolkningens holdningsendring til bruk av antibiotika. Siden 2012 er den totale antibiotikabruken blitt redusert med 21%. Folk flest ønsker ikke lenger antibiotika for seg selv eller sine barn, med mindre det er medisinsk helt nødvendig.

Som fastlege oppsummerer jeg ofte konsultasjonen med å si: «Vi slipper heldigvis å bruke antibiotika. I dag er de fleste pasienter glad for det, fordi de vet at antibiotikaforbruket nå ned: de har hørt om multiresistens og hvilke utfordringer dette innebærer. Slik var det ikke



**FASTLEGE:** – Du kan ikke hvile deg frisk fra depresjon eller angst. Det gir deg bare mer tid til å gruble og bekymre deg, skriver Cathrine Abrahamsen. Foto: PRIVAT

for bare et par år siden. Tvert om kom da pasienten med en klar forventning om å få antibiotika. Nå trenger jeg sjelden å overbevise pasienten. Endringen er blant annet et resultat av god forebyggende folkeopplysning.

**Hva skal til for å endre holdning til bruk av sykemelding som behandling på samme måte?** Aller først, hva er egentlig sykemelding?

Sykemelding er behandling, ikke «fri». Folketrygden definerer at sykepenger ytes til den som er arbeidsufor på grunn av funksjonsnedsettelse som klart skyldes egen sykdom eller skade.

ding er bekreftelsen på at man ikke mestrer jobben. Man får lavere mestringsstro, taper arbeidshåp, og sosialt nettverk. Dette fører ofte til isolasjon og depresjon.

**Pasientens holdninger og kunnskap** er ofte avgjørende. Sannsynligheten for sykemelding øker hvis pasienten og dens nære mener at hvile er god behandling, og at arbeid forårsaker eller forverrer plagene. Hvis pasienten i tillegg får støtte av leder, familie og venner på at hun må «være helt frisk» for hun skal jobbe, øker sannsynligheten for en enda lenger sykemeldingsperiode. Mange er ikke kjent over sykemeldingens negative virkning. Mange ledere tør ikke komme med forslag til sykemeldte medarbeidere, til det trenger de veiledning og initiativ fra legen i samarbeid med pasienten. En tett, og rask kontakt mellom leder, pasient og legen hjelper pasienten raskere tilbake til jobb.

Det var dette som motiverte meg til å ta videreutdanning innen kognitiv terapi. Å lære seg denne samtaleteknikken er det mest fornuftige jeg har gjort de siste 12 årene som lege. Det er et nyttig verktøy til å hjelpe pasientene til å hjelpe seg selv; raskere komme frem til mestring og mer følelse av å ha kontroll. Min erfaring er at ved å lytte til pasientene, stille noen åpne spørsmål, og lage en «problemliste», er vi langt på vei til en løsning på noen av pasientens plager.

Det er denne metoden for selvhjelp og mestring vi alle trenger mer kunnskap om. Du kan ikke hvile deg frisk fra en depresjon eller angst. Det gir deg bare mer tid til å gruble og bekymre deg.

Gitt god folkeopplysning, som har bidratt til redusert bruk av antibiotika, kan jeg kanskje om noen år kan jeg si til mine pasienter, «Vi slipper heldigvis å bruke sykemelding. Jeg har en metode som vil hjelpe deg».

Arbeidsuforhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer og liknende gir ikke rett til sykepenger.

**Innoen tilfeller** er sykemelding god behandling, og aller helst en gradert sykemelding hvor pasienten har kontakt med arbeidsplassen mens de er i behandling. Disse pasientene friskmeldes raskere, fordi de opplever støtte fra kolleger, opplever mestring ved å jobbe, samt ser nytten av å holde struktur i hverdagen som å møte på jobb gir dem.

Sykemelding har imidlertid, som alle andre behandlinger, virkninger og bivirkninger. Bivirkninger av sykemelding er bekreftelsen på at man ikke mestrer jobben. Man får lavere mestringsstro, taper arbeidshåp, og sosialt nettverk. Dette fører ofte til isolasjon og depresjon.

Fastlege: Cathrine Abrahamsen - Sykemelding gjør ikke nødvendigvis pasientene friskere. VG, 9.mars 2019

«En tett, rask kontakt mellom leder, pasient og legen hjelper pasienten raskere tilbake i jobb».



# NAPHA

NASJONALT KOMPETANSENTER FOR PSYKISK HELSEARBEID

Følg VG Meninger på Facebook  
www.facebook.com/vgmeninger

«En tett, og rask kontakt mellom leder, pasient og legen hjelper pasienten raskere tilbake til jobb.»

# Kognitiv terapi og individuell jobbstøtte har god effekt på langtidssykefravær

- Nasjonal - og internasjonal forskning viser hvor viktig det er at en opprettholder arbeidsfokus i behandling. Dette for å sikre mest mulig jobbdeltakelse.
  - Effektevaluering viser at NAV-tiltaket 'Senter for jobbmestring' har positiv effekt på langtidssykefraværet for personer som sliter med depresjon, angst og andre psykiske lidelser.
  - Fire av ti som har vært sykmeldt i over ett år med psykiske lidelser, kommer delvis eller helt tilbake i jobb med tiltaket. Effekten holder seg i 18 måneder for de som har vært lengst ute av arbeidslivet.

["Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial"](#)

(Reme S.E., Grasdal A.L., Løvvik, C., Lie, S.A. & S. Øverland, 2015).



# Viktige årsaker til suksess

- **Arbeidsfokusert terapi** - endre destruktive tenkemåter
- **Jobbstøtte** - praktisk hjelp for å komme tilbake til, eller inn, i arbeidsmarkedet igjen

# -Må heve våre forventninger



*TANKEVEKKENDE: -Norge har det største gapet i Europa mellom arbeidsledige i generell befolkning og for personer med psykiske helseproblemer. Dette er tankevekkende, sier Rachel Perkins. FOTO: Siri Bjaarstad/napha.no.*

## Jobb viktigere enn psykolog

-Holdninger som at jobb er for stressende for mennesker med psykiske helseproblemer råder fortsatt hos fagfolk. Vi må heve våre forventninger til folk, mener den engelske psykologen Rachel Perkins.

Rachel Perkins er blant Europas fremste på feltet IPS - "Individual Placement and Support" - viktigheten av arbeid i et behandlingsperspektiv. Hun har bakgrunn som klinisk psykolog og lang erfaring som bruker av psykisk helse tjenester.

# Individuell jobbstøtte (IPS)

- et godt eksempel på en samarbeidsmodell som fungerer



RCT-studien i Norge viser at 37 % av de som er i IPS-prosjekter kommer i lønnet ordinær jobb

IPS er en forpliktende samarbeidsmodell mellom NAV, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

# - Jobben løftet meg

- Fagpersoner må få mer fokus på hverdagslivet til folk!

" Alle trenger å bruke hjernen. Jeg har ikke noen tro på at unge liker «å nave», " mener Berger

- **Livskvalitet – summen av mange faktorer**



*JOBBS VIKTIG: Spørsmålet om hvor du jobber kommer ofte, oftere enn hvor mange prosent du jobber, fastslår **Pål Berger**.*

[Les artikkelen her](#)

# Tverrfaglig samarbeid

- Personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer trenger samarbeid fra mange aktuelle samarbeidspartnere både fra spesialisttjenesten og i kommunen for å kunne leve gode liv – eller mestre hverdagene.

*«... Samarbeidsmodeller om mennesker med psykiske lidelser må utvikles lokalt, i tråd med samarbeidspartenes kompetanse, erfaring, personlige egenskaper og det eksisterende tjenestetilbudet. Likeverd mellom samarbeidsparter, løpende dialog, fleksibilitet, et inkluderende brukerperspektiv og **gode rammer for fastlegenes deltakelse**, ser ut til å være de viktigste stikkordene for godt samarbeid.»*

[SINTEF Rapport A26357, 2014.](#)

Tøndel G, Osborg Ose S. Samarbeid mellom helsetjenestene for mennesker med psykiske lidelser.

# Tverrfaglig kompetanse i kommunene

Mange kommuner har bred tverrfaglig kompetanse;

- Sosialfaglig
- Psykologisk
- Medisinsk

Mange har videre-utdanninger!

- Fastleger
- Psykologer
- Sosionomer
- Vernepleiere
- Sykepleiere
- Fysioterapeuter
- Jordmødre
- Ergoterapeuter
- Barneverns-pedagoger
- Noen erfarings-konsulenter
- Frivillige organisasjoner

# Samhandle internt i kommunen

- Fastlegene
- Frisklivscentralene
- Helsestasjon for ungdom
- NAV
- Bruker- organisasjoner
- Samhandling internt i kommunen er særlig viktig i mindre kommuner
- Kunnskap om hverandres tjenester



# God informasjon er viktig!

*Kontaktinformasjon og opplysning om kommunens tilbud er lite tilgjengelig. Man finner ikke frem til hvilke tilbud som faktisk finnes, hvilke telefonnumre de kan ringe eller hvor de kan gå.*



# FLYTTER INN SAMMEN

- for å ta felles løft for bedre tjenester innen psykisk helse, somatikk og arbeid

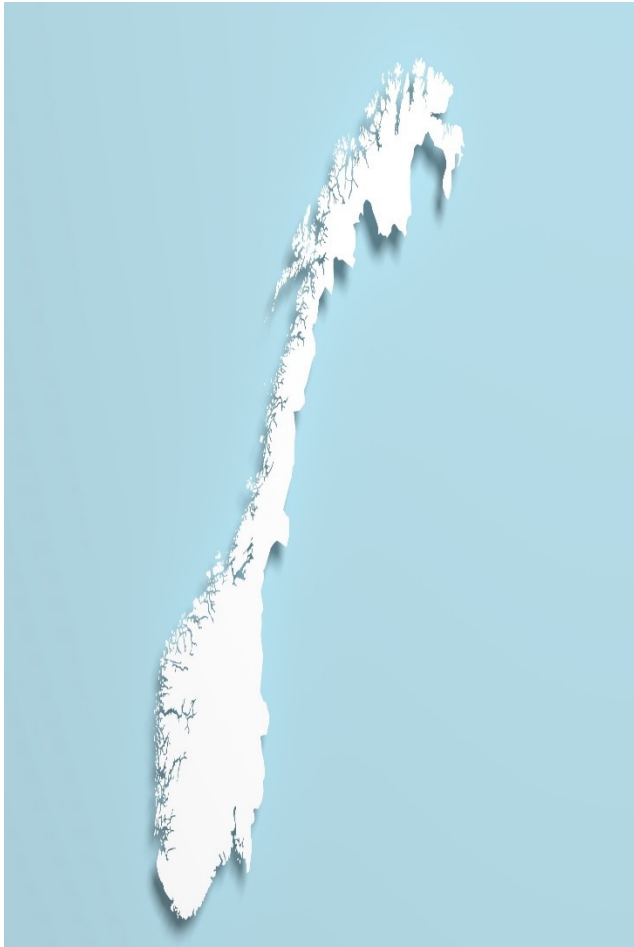
«Tar ned siloene»



*FLYTTER INN SAMMEN for å ta felles løft for bedre tjenester innen psykisk helse, somatikk og arbeid. FRA VENSTRE: Mads Johansen (IPS metodeveileder Kaph), Ronny Olsen (Utdanningsrådgiver, Kaph), Beate Brinchmann (leder Kaph), Bernt Ole Hansen (leder HelseiArbeid poliklinikk), Marianne Moland (IPS jobbspesialist Bodø kommune), Grete Mosand (IPS jobbspesialist NAV Bodø), Lene Hellesvik Hansen (IPS Ressurssenter), Kristin Vinje (fysioterapeut, HelseiArbeid poliklinikk), Cathrine Moe (forsker Kaph/Nord Universitet), Stein Kjetil Moe (Kommunepsykolog Bodø kommune), Kristn Salomonsen (psykologspesialist, HelseiArbeid poliklinikk), Vivian Hammertrø (IPS jobbspesialist NAV Bodø). FOTO: Roald Lund Fleiner/napha.no*

Samler kompetansemiljøer for å hindre utenforskap

# Store forskjeller mellom kommunene



- Kommuner uten tilbud, utover fastlegene
- Tilbud om individuelle samtaler
- Bredt utbygde tilbud med individuelle samtaler, grupper og kurs og RPH

# Hva er tilgjengelig tjenester?

- Lav terskel, gratis og ingen henvisning
- Kort ventetid
- Fastlegen må kjenne kommunens tilbud
- En viss bredde- valgmuligheter
- God informasjon- gode nettsider
- Lett å komme i kontakt



# Fastlegene hovedporten inn til psykisk helsehjelp

- Kommunale lavterskeltjenester forutsetter faglig forsvarlighet og samarbeider med fastleger så vel som spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Likeverdig samarbeid mellom kommunens psykiske helsetjenester og andre aktører er således et bærende prinsipp.

**Fastlegene er den enkeltaktøren som kommer i kontakt med flest av de menneskene som sliter.**



Over halvparten av dem som får lavterskel psykisk helsehjelp av Mestringstilbudet i Trondheim, hører om tilbudet gjennom fastlegene. Side 17

[Les artikkelen: Fastlegene hovedporten inn til psykisk helsehjelp](#)

# Fagheftet tematiserer blant annet:

- Lavterskeltilbud
- Ulike måter å bygge tilbud på
- Kommuner med bredt tilbud
- Ulike typer grupper og kurs
- Nettbaserte verktøy
- Interkommunale samarbeid
- Samarbeid internt i kommunen
- Behandlingsbegrepet



# Hvordan kan små kommuner bli «større» ?



- Samarbeid internt i kommunen
- Frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner
- Selvhjelp Norge
- Interkommunale samarbeid

## Ta utgangspunkt i egen lokalkunnskap

- Kommunene har mange tjenester å spille på og ofte et tett samspill med frivillighet og andre private aktører
- Ulike lavterskeltjenester som ikke er spesifikt innrettet mot mennesker med lette psykiske vansker
- Men det er tjenester som sammen – eller hver for seg – kan gi god hjelp med det som er årsakene til psykiske utfordringer





## Mange å spille på i lille Storfjord

Til tross for bare omkring 2000 innbyggere, spredt over et stort geografisk område, har Storfjord kommune skapt et internt samarbeid som gir psykisk helse- og rustjenestene flere å spille på.

AV KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA

– Vi er tverrfaglig sammensatt i tjenesten, og det ser vi stor gevinst av. Samarbeidet med de andre kommunale aktørene er samtidig svært viktig for oss, sier fagansvarlig for psykisk helse, Ketil Sletli.

Selv er han sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid og kognitiv terapi. I tillegg har tjenesten sykepleier med mastergrad i psykisk helsearbeid, sosionom, og barnevernspedagog. Disse jobber i hovedsak med å gi et tilbud til personer med lettere og moderate psykisk helse- og rusutfordringer, men gir også tilbud til mennesker med mer omfattende utfordringer.

Det kan nok være enklere å benytte seg av et tilbud i regi av Frisklivssentralen enn et tilbud i gitt av oss, litt mindre skummelt.

KETIL SLETTLI  
FAGANSVARLIG FOR PSYKISK HELSE



**STERKE SAMMEN:** I en liten kommune betyr samarbeidet med NAV og andre mye, mener fagansvarlig for psykisk helse, Ketil Sletli. FOTO: STORFJORDKOMMUNE

helsestasjonen. Forumet møtes en gang i måneden fast og ellers ved behov.

– I dette forumet kan vi drøfte både generelle tema og anonyme eller konkrete saker hvis bruker har gitt oss fullmakt til det. Forumet er særlig nyttig ved at vi

### Flerfaglig forum

Sletli forteller at de har et tett samarbeid med NAV. Han vektlegger at de er lokalisert i samme bygg, noe som er nyttig for samarbeidet. De har faste møtetidspunkter med NAV, og de sitter sammen i flerfaglig forum. Dette er et forum bestående av psykisk helse- og rustjenesten, NAV, barnevernstjenesten og

[Les artikkelen her](#)

# Drop in-kurs og Frisk pust



Som en del av Rask psykisk helsehjelp-tilbudet (RPH) i Fjell kommune tilbys kurset Frisk pust. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom RPH og treningssenteret Aktiv 365. [Les artikkelen her](#)



UNG ARENA har bare en liten PC i resepsjonen, ikke en stor skjerm. Dette etter ønske fra ungdommene, sånn at de føler seg sett og godt mottatt. F.v Erfaringskonsulent Same Samhaar Yassin og koordinator Nora Mahendran Berge. © KULTURSTASIONEN

faktaboks. Et ungdomspanel var med på å planlegge tilbudet, og Ung Arena har fortsatt et ungdomspanel som kommer med innspill og ønsker.

– De hadde mange meninger om hvordan lokalene skulle se ut. De jobbet iherdig sammen med oss i oppussingsfasen. De sa for eksempel at det måtte være et vindu mellom resepsjonen og lokalet, slik at de unge kunne se inn uten å måtte gå inn med en gang når de kom første gang. Og det legekortor-aktige gulvet, ja, det måtte ut, forteller Berge.

#### Vil bli sett

Ungdommene var også opptatt av at de måtte bli tatt imot på en god måte når de kom. I resepsjonen,

som den ene dagen er betjent av leder, den neste av en frivillig, skulle ikke ha en stor pc som gjorde at en nesten ikke så den ansatte bak.

**Vi ser at det er veldig mange gutter som er her.**

SAME YASSIN, ERFARINGSKONSULENT

– Derfor brukes det kun bærbare PC-er i resepsjonen, og det er ingen PC-er med under noen samtaler på Ung Arena. Når en har bærbare PC, er det jo bare å lukke den når det kommer en ungdom inn døra. Dette var veldig viktig for de unge, og vi ser virkelig

Løsteskillobud i kommunene | 41

## UNG ARENA OSLO: – NOEN Å SNAKKE MED

- Hos Ung Arena kan unge mellom 12 og 25 år stikke innom for en prat når de har behov for det.
- **Fagpersoner, erfaringskonsulenter og frivillige** jobber sammen for å hjelpe unge med psykiske utfordringer eller rusvansker.
- Samarbeider tett med Rask psykisk helsehjelp
- [Les artikkelen her](#)

# RASK PSYKISK HELSEHJELP: Utgangspunktet i Norge (2012)



**Opptappingsplanen  
for psykisk helse  
skaffet ikke  
mennesker med  
angst og depresjon  
et bedre  
behandlingstilbud.  
Vi må finne ut  
hvordan de kan  
hjelpes bedre!**

# Men det er jo de friskeste av de syke...

- **Vi snakker ofte om disse lidelsene som "lette" eller "milde", men de kan være alvorlige nok for mange av de som rammes.**
- **Og, i tillegg til å være svært vanlige lidelser, er angstlidelser og depressive lidelser blant de plagene som gir størst helsetap i Norge**

# Hvordan får vi god behandling ut til befolkningen i kommunene?

**Fem flaskehals** må løses for å kunne gi mennesker med psykiske lidelser behandling som virker:

1. Å få mennesker med psykiske lidelser til å søke profesjonell hjelp
2. å øke kvaliteten i identifisering av behandlingstrengende individer i allmennpraksis
3. å styrke tilgangen til behandlingsalternativer utover psykofarmaka
4. å redusere avbrudd ved iverksatt behandling
5. å øke faglig kompetanse blant klinikere ved kontinuerlig faglig oppdatering av klinikere og tydeligere faglig ledelse.

<http://www.fhi.no/dav/68675aa178.pdf>

# Utforming/eksempel

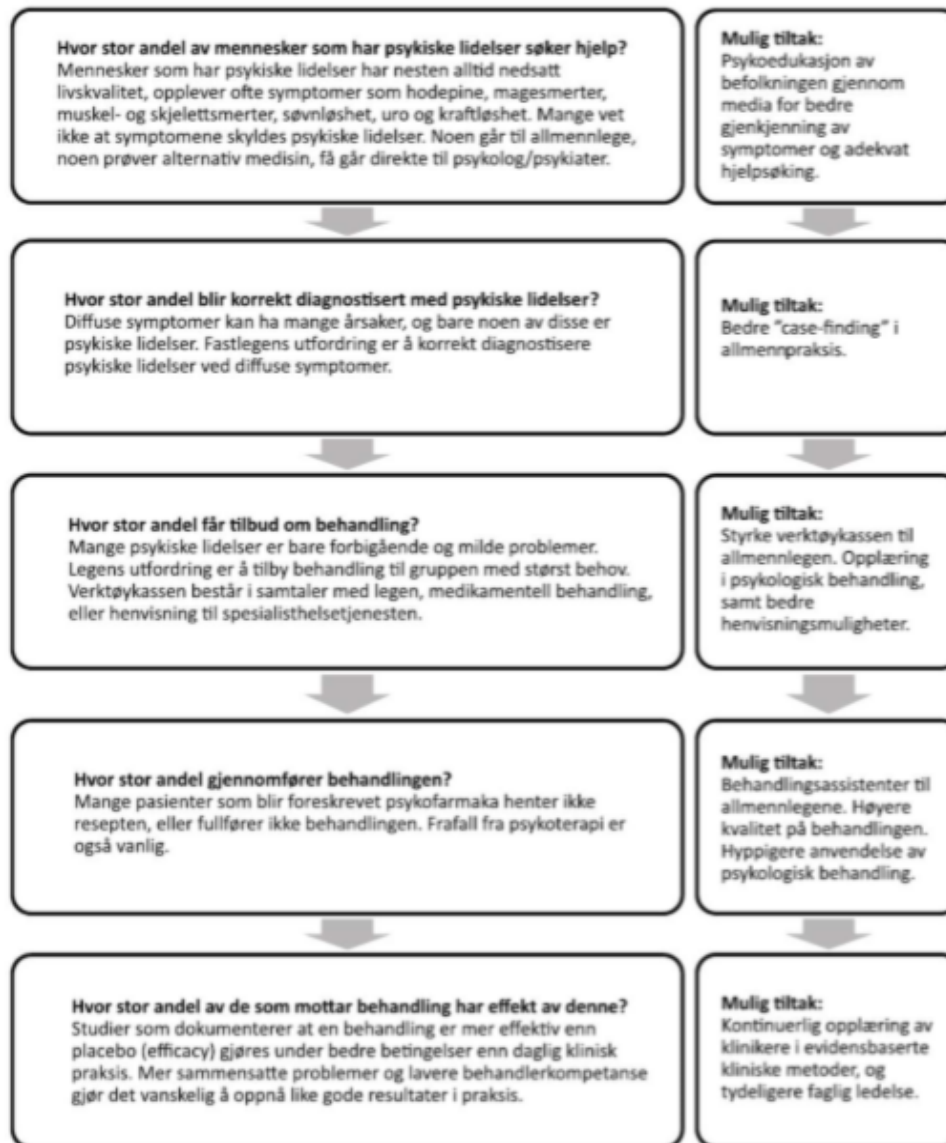


Fig 4: Modell for flaskehalsen i effektiv behandling av psykiske lidelser

# Angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser

- Er de vanligste psykiske lidelsene i befolkningen
- Har betydelige konsekvenser for den enkelte, familien og samfunnet, rangert på 8. og 9. plass over lidelser som gir størst sykdomsbyrde
- (Mykletun, Knutsen & Mathiesen, 2009; Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, 2015; Mykletun & Knutsen, 2009)
- Er de vanligste årsakene til redusert arbeidsevne, sykefravær og uføretrygd i Norge
- «treatment gap», gapet mellom behandlingstilbud og behov er anslått å være fra 50 -80 % prosent!
- (Hewlett & Moran, 2014) (Torvik et al., 2018)
- Bare rundt 11 prosent av kommunenes årsverk går til å hjelpe denne uten sammenligning største gruppen av psykisk syke i kommunene i hovedforløp 1! (Sintef IS 24/8 2018)



# Manglende behandlingstilbud for av angst og depresjon er et stort helseproblem i Norge

- Psykiske helseproblemer medfører betydelige kostnader for den enkelte, familien og samfunnet.
  - Alvorlige psykiske lidelser medfører store konsekvenser for den enkelte som rammes.
  - **Milde psykiske lidelser har de største samfunnsmessige konsekvensene, fordi disse rammer så mange flere enn de mer alvorlige lidelsene.**
- Arbeidsuførhet som følge av dette vil kunne forebygges gjennom bedre og mer tilgjengelig behandling.

(FHI 2009:8)

# RPH er en norsk suksesshistorie !



- Helseutfordringer identifiseres i Norge/ i utlandet
- Ny kunnskap om behandling tas med hjem fra IAPT i England(2010-11)
- Et norsk konsept RPH utvikles, prøves ut og evalueres i et pilotprosjekt med 12 piloter i kommuner i Norge(2012-2016) <https://www.fhi.no/nyheter/2016/rask-psykisk-helsehjelp-for-angst-og-depresjon-viser-lovende-resultater/>
- Evaluering etterprøves med et RCT studie, som bekrefter evalueringsrapportens funn (2016-19) ..ikke publisert enda men vi har smugtittet!😊)
- Rask psykisk helsehjelp er i dag en «norsk» kunnskapsbasert og evidensbasert behandlingsmetode for angst og mild/ moderat depresjon i norske kommuner!
- **Status pr juni 2019 har 62 kommuner og bydeler tilbud om behandling med RPH fordelt på 54 RPH – team**
- Utfordringen videre - Å få bevilget økonomiske ressurser til raskt å rulle det ut nasjonalt, og ta det i bruk i alle kommuner som ønsker det

# Rask psykisk helsehjelp er nå et ledd i regjeringens strategi og satsning på kunnskapsbaserte tjenester i psykisk helsearbeid!



## «Regjeringen vil

sikre utbredelse av dokumentert effektive arbeidsmåter som Rask psykisk helsehjelp, ACT-team og internettassistert behandling»

# Mål for RPH

## – å fremme psykisk helse i befolkningen

- Gjøre virksom behandling av lettere og moderat angst og depresjon tilgjengelig i kommune
- Utvikle et kommunalt behandlingstilbud for mennesker over 16 år ,med lettere- og moderate angst og depresjonsvansker.
- Samhandling med øvrige kommunale tjenester fastleger og spesialisthelsetjeneste, vil stå sentralt
- Tilbudet skal være et lavterskeltilbud; det skal være gratis for brukerne, det skal gi direkte hjelp uten henvisning, og ventetid
- Det skal være tilgjengelig for alle i målgruppen og inneholde personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål

# Hva er Rask psykisk helsehjelp (RPH)

- RPH er et korttids behandlingstilbud i kommunen for mennesker over 16 år
- med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnevansker
- Et gratis lavterskeltilbud, uten henvisning
  - Viktige samarbeidsparter er fastlegen i likhet med øvrige relevante tjenester i kommune og spesialisttjeneste, i samråd med bruker

# Hjelp til å hjelpe seg selv



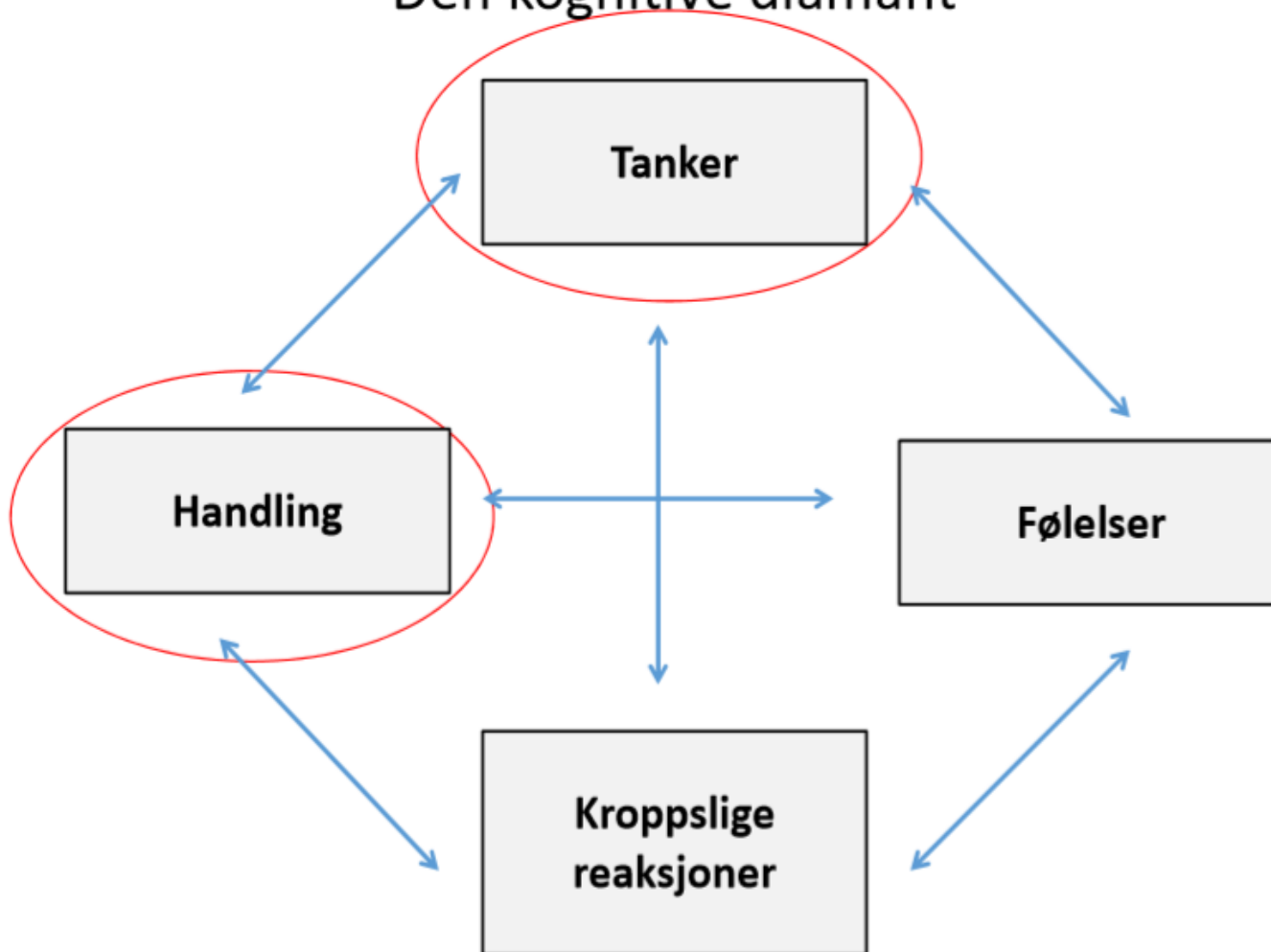
Kirsten Sleveland Johnsen forteller helseminister Bent Høie om nytten hun har hatt av Rask psykisk helsehjelp.  
FOTO: Stig Erlend Midtgård.

- Det handler om å lære verktøy og teknikker for å håndtere søvnvansker, mild/ moderat depresjon, og angstplager
- Folk får kunnskap om hvordan de selv kan jobbe med psykiske helseplager
- Mange er glade for denne måten å jobbe på
- de får eierskap for prosessen de gjennomgår, og tro på at det er noe de selv kan gjøre for å håndtere plagene sine

# Behandlingstilbudet

- Behandlingen baserer seg på [kognitiv terapi](#), som er en veldokumentert behandlingsmetode for psykiske lidelser.
- Modellen følger en trappetrinns-modell, med Gruppekurs - Veiledet selvhjelp - Individuell beh.
  - Mange RPH-team tilbyr internettassistert behandling
- Alle som jobber med rask psykisk helsehjelp uavhengig av profesjon, må gjennomføre videreutdanning i kognitiv terapi i regi av [Norsk Forening for Kognitiv Terapi](#)

# Den kognitive diamant



(Kilde: psykologspesialist Jone Solberg Vik, Modum og Sigdal RPH)



# Behandlingsmodell



Trappetrinnsmodell:

- De fleste vil få tilbud om kurs
- Noen vil få tilbud om veiledet selvhjelp over telefon.
- Noen vil få tilbud om individuelle samtaler.

Alle stadiene har utgangspunkt i den kognitive modell.

Ulikt: dosering av hjelp/oppfølging fra OSS

(Kilde: psykologspesialist Jone Solberg Vik, Modum og Sigdal RPH)

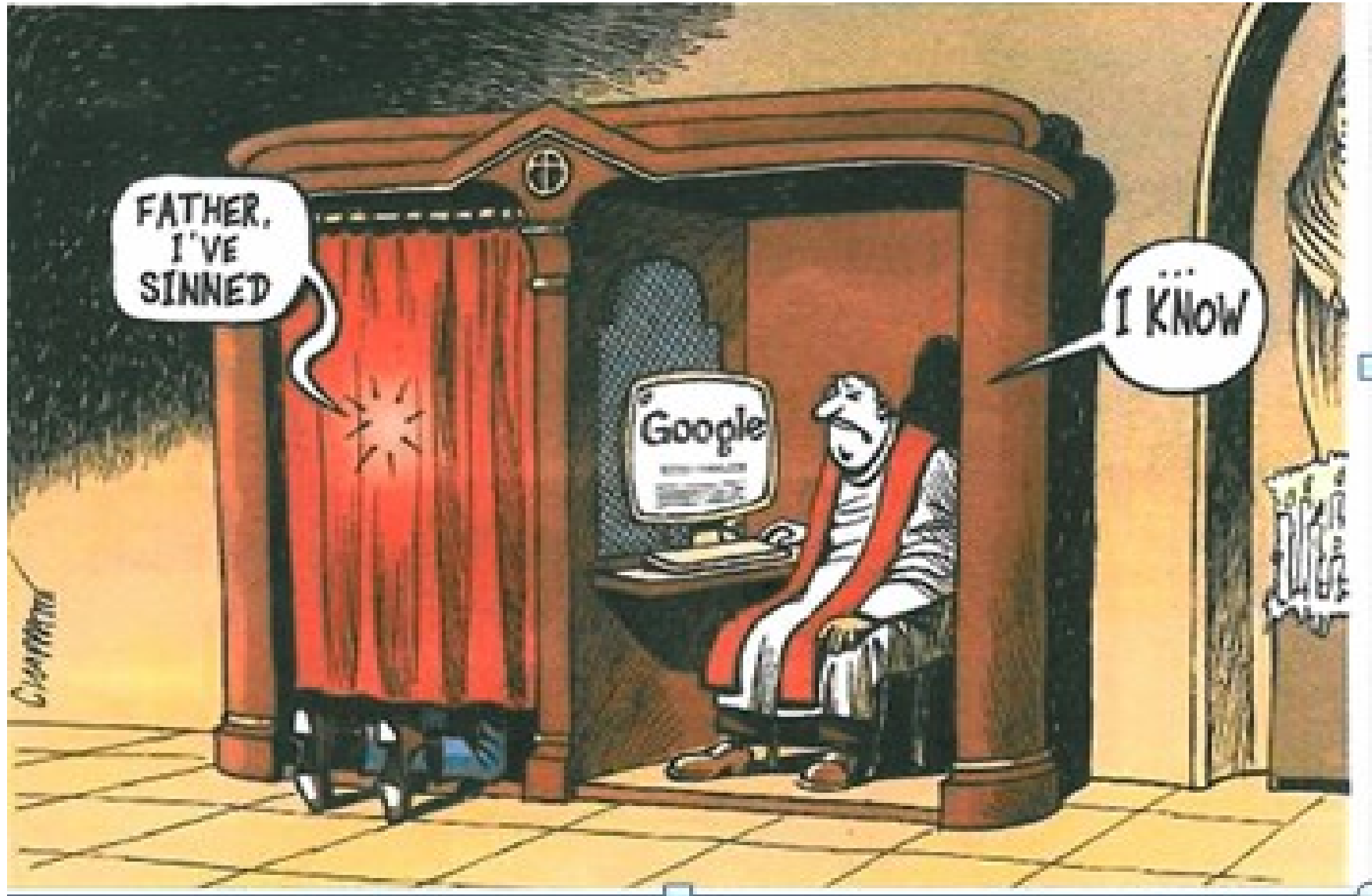


# 3 hovedtilbud i RPH

## Tidsavgrenset strukturert psykologisk behandling

- **(Trinn 3)** basert på kognitiv terapi med en ramme på anslagsvis 15 timer
- **Veiledet selvhjelp**
- **(Trinn 2)**, der en formidler eller henviser til selvhjelpsmateriell, enten i form av brosjyrer, bøker eller elektroniske/internettbaserte programmer
- klienten får korte oppfølgingsamtaler via telefon eller ansikt til ansikt der brukerens erfaringer med selvhjelpsmaterialet diskuteres, og brukeren får hjelp og oppmuntring til å bruke selvhjelpsmaterialet systematisk.
  - **Gruppetilbud**
- **(Trinn 1)** psykoedukative kurs enten i mestring av depresjon eller angstlidelser, der kursdeltakerne lærer en kognitiv forståelsesmodell og teknikker for å endre tanke- og atferdsmønstre som vedlikeholder og forsterker depresjon og angst

Nettbasert, veiledet selvhjelp kan gi raskere svar og hjelp!



# RASK PSYKISK HELSEHJELP

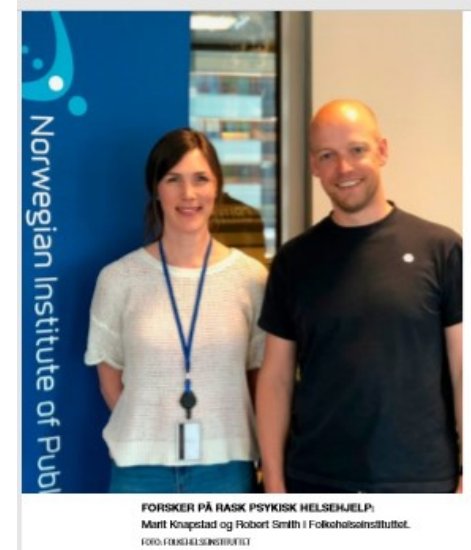
- ET LOVENDE TILBUD TIL EN VIKTIG MÅLGRUPPE

## « 6 av 10 blir frisk med RPH »

76,3 prosent av klientene har signifikante nivå av angst og depresjon ved start

- Ved slutt behandling rapporteres 61,6 prosent å være frisk
- dette gir en recovery-rate godt over målsettingen på 50 prosent, satt av IAPT

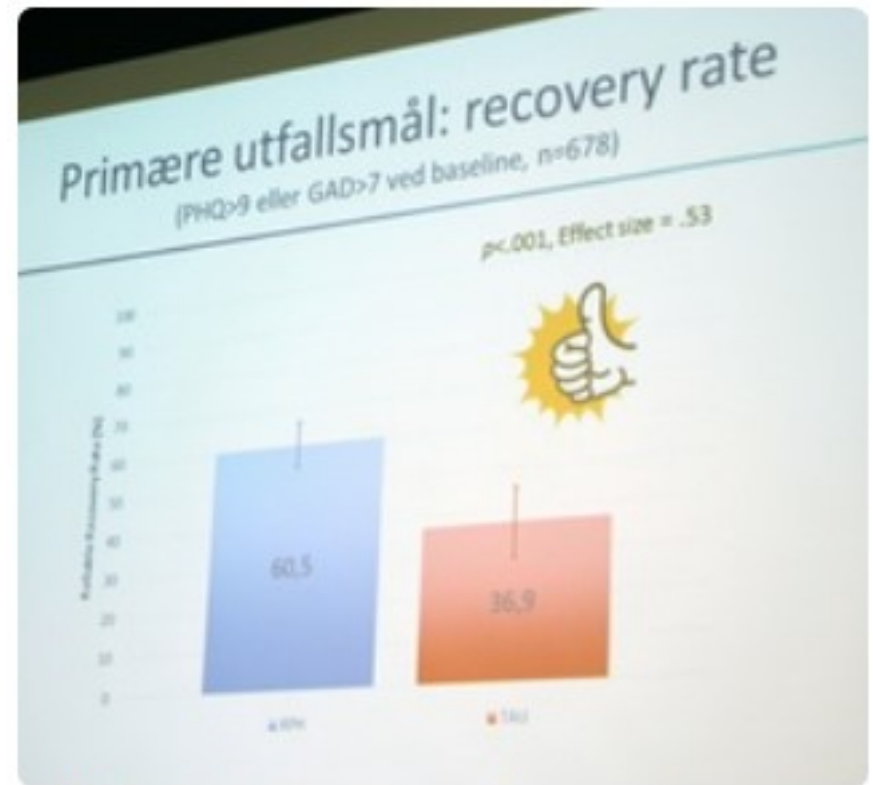
Ad søvnproblem 53,6 prosent hadde klinisk signifikante nivå av insomni, ved slutt av behandling rapporterte 44,5prosent å være frisk



FORSKER PÅ RASK PSYKISK HELSEHJELP  
Marit Knapstad og Robert Smith i Folkehelseinstituttet

# RCT-studie 2 team i Rask psykisk helsehjelp

- Nye tall fra Folkehelseinstituttets RCT studie viser markant bedre resultater av RPH (60,5%) enn vanlig oppfølging (36,9)% for mennesker med depresjon, angst eller søvnproblemer.
- Behandling med RPH forklarer forskjellen!
- (parkerer metodekritikk på evalueringsrapportens resultat)



*Tilfriskningsrate for Rask psykisk helsehjelp (i blått) sammenlignet med ordinært tilbud (i rødt).*

# Rask psykisk helsehjelp gir store gevinster



*KLART BEHOV: -Det er ingen tvil om at det er behov for gode lavterskel psykisk helsetilbud i kommunene. Mange av oss opplever lettere psykiske lidelser i løpet av livet, sier statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Maria Jahrmann Bjerke. Her på nasjonal konferanse for Rask psykisk helsearbeid, i Oslo 12. juni. FOTO: Roald Lund Fleiner/napha.no*

## Glad for at mange kommuner vil ha Rask psykisk helsehjelp

-Det er gledelig at stadig flere kommuner melder seg på, og vil etablere Rask psykisk helsehjelp, sier statssekretær Maria Jahrmann Bjerke.

Ved å gi et tilbud i kommunen før problemene forverrer seg, vil dessuten færre ha behov for spesialisthelsetjenester. Slik bidrar også Rask psykisk helsehjelp til bedre ressursutnyttelse.

# Kona tok livet sitt: – Rask hjelp var livsviktig for at jeg skulle klare å takle det

Hvordan kommer du deg videre etter at din nærmeste plutselig tar sitt eget liv? Et lavterskeltilbud som skal hindre at depresjon og angst gir langvarige plager, er blitt en suksess. Hugo Karlson fikk hjelp to dager etter at kona tok livet sitt.



Journalist  
Anette Holth Hansen



Journalist  
Nina Eriksen

• MER OM NORGE

• MER OM HELSE OG LIVSSTIL

• Publisert 15.10.2014, kl. 20:21

GODT KJENT: Hugo Karlson har drevet Jokerbutikken på Lørenskog i 33 år. Da kona May døde synes han det var vanskelig å møte kunder.

FOTO: KATARINA THEIS-HAUGAN / NRK



TØFF OG ÅPEN OSLOJENTE: –Rask psykisk helsehjelp tilbudet kan ikke bare slutte nå. Å få denne hjelpen er det beste som kunne hendt meg, sier Malin Nesvoll. (FOTO: Anne Kristiansen Rønning/ NAPHA).

## -Vi må være åpne om at vi sliter psykisk

Malin Nesvoll (25) fikk hjelp fra RPH slik at hun kunne ta overvinne panikkangsten. Nå oppfordrer hun myndighetene til å etablere et

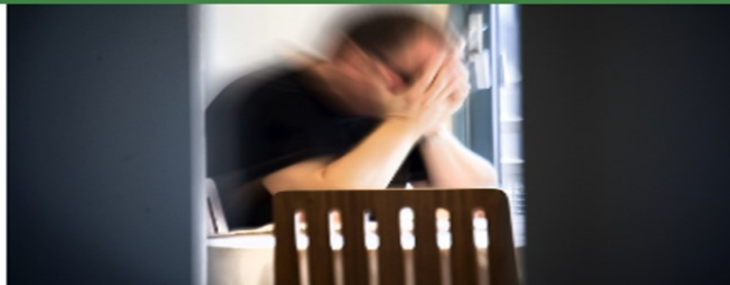
# Velferd

Magasinet  
Helsehjelpsmagasin om arbeid, velferd og helser • Regning 1007 • utgave 4/2015



My sekken om arbeidskledning • jobbforalle.no • side 27  
**BENTE TELLEFSEN, intervjuet i Magasinet Velferd. Forsidefoto: Werner Juvik**

KR Meninger



Hjelpbehovet kan være stort, selv om henvisningsgrunnen var «en vond nakke og litt mye bekymret for tiden», skriver Karl Andreassen og Maja Berg Kristoffersen i Frogner bydel. Illustrasjonfoto: Heidi Voss-Nilsen, NTB scanpix

## Rask hjelp virker godt

DEBATT. «Rask psykisk helsehjelp» hjelper raskt, koster lite og gir mye.

5.6.2015 10:51



Karl Andreassen  
konst. bydelsdirektor i Bydel Frogner



Maja Berg Kristoffersen  
prosjektleder OSCAR lokalmedisinske senter



# Noen utfordringer for RPH





# Nav tror kommunens sparetiltak vil by på flere utgifter enn besparelser

## Artikkeltags

- KRISTIANSUND
- PSYKISK HELSE



Nav Kristiansund er bekymret for kommunens forlag om å legge ned Rask Psykisk Helsehjelp. Foto: Scanpix

Av [Hilde-Christine Brevik](#)

Publisert: 11. juni 2019, kl. 13:05

– Nav Kristiansund ber politikerne om å vurdere konsekvensene av nedleggelse, før man ender opp med et større problem enn man i første omgang forsøkte å ordne opp i, skriver avdelingsleder ved Nav Kristiansund, May-Britt Nedrelid i en uttalelse i forkant av tirsdagens formannskapsmøte og neste ukes bystyremøte.

I uttalelsen skriver hun at Kristiansund har en betydelig utfordring med sykefravær grunnet lettere psykiske lidelser. Kristiansund kommune som arbeidsgiver står for 1/3 av sykefraværstilfellene med psykiske lidelser i Kristiansund. Av disse skal 60 prosent være definert som lettere psykiske lidelser.

(avdelingsleder ved Nav Kristiansund, May-Britt Nedrelid)

– Det ses da som forunderlig og noe kontraproduktivt å legge ned en tjeneste som tar på sikte å redusere kommunens største utgiftspost på sykefravær. Det er mange metaforer man kan bruke, inkludert hvordan varme seg i kaldt vær, men man velger å lande på «spare seg til fant», skriver Nedrelid.

# Fastleger har nok å gjøre

- – Nav Kristiansunds fremste medisinske samarbeidspartnere, fastlegene, er allerede nedlesset av oppgaver. Det antas derfor noe pretensiøst å legge oppgavene over til de og samtidig ikke forvente en forringing av oppfølgingspotensialet.
- At helseforetaket (Distriktpsikiatrisk senter) skal kunne ta over disse pasientene antas å være en misforståelse, da dens kapasitet til å ta imot pasienter med lettere psykiske lidelser er ikke-eksisterende, og heller ikke deres mandat. Det er en kommunal oppgave, skriver Nedrelid i sin uttalelse

# Hva skjer hvis vi ikke gir tilbud ...



**Dette vil koste kommunen mye mer penger, kreve flere tjenester og gi mye mer lidelse!**

- Depresjon medfører **store reduksjon i selvopplevd helse enn kroniske sykdommer** som astma, angina, artrose og diabetes

WHO:

Depresjon er

- den enkeltdiagnose som **forårsaker flest tapte friske leveår i befolkningen** i den vestlige verden
- beregnet til å være **den mest invalidiserende sykdommen** i 2020.  
(Angstlidelser er ikke inkludert i WHO s beregninger, men vi vet at mange angstlidelser gir tilsvarende prognose som depresjon.
- har **stor betydning for livskvalitet, nære mellommenneskelige forhold, familieliv, skolegang, evne til å ta høyere utdanning og evne til å delta i arbeidslivet.**

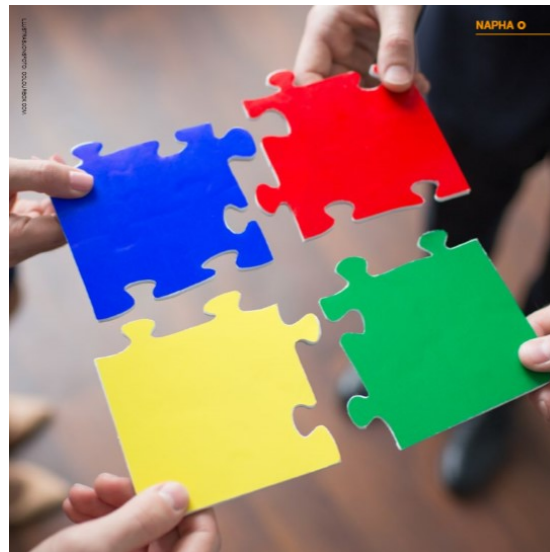
**Effekten av depresjon på dødelighet**, er statistisk sett er **like sterk som effekten av røyking** - kun en liten del av den forkortede levetiden skyldes selvmord

# Kommunestørrelse i Norge

- En gjennomsnittlig norsk kommune har omtrent 11000 innbyggere.
- Nesten 60 prosent av kommunene har under 5000 innbyggere
- En av tre norske kommuner har under 3000 innbyggere.

# 3 gode interkommunale samarbeid om RPH

- Nord- Salten samarbeidet
- Fosen Helse IKS
- Rask psykisk helsehjelp Modum Sigdal



# RPH er kostnadseffektiv behandling

- Profesjoner med middels lønn er godt kjent og arbeider som ehandlere - gir mye for pengene og behandling gis raskt, virker hurtig, tar kort tid
- bruk av veiledet selvhjelp, og ulike gruppetilbud mv kan gjøre det mer kostnadseffektivt (kan ta inn flere pasienter)
- tilbudet til 16-18 år kan hjelpe tilbud gis tidligere
- det gir mindre kommuner bedre pas.grunnlag for RPH tjeneste

**Det lønner seg for kommunen:**  
**økt folkehelse,**  
**mindre sykepenger**  
**mindre tjenestebruk**  
**økt livskvalitet**  
**bedre tj.utnyttelse**



# Hvor rask kan RPH være?

## Ringte pasienten vel raskt..

At hjelpen skjer raskt, kan det følgende være et eksempel på. Prosjektsekretær Anne Beate Ulleland forteller om den gangen hun mottok en digital henvendelse fra en pasient. Ulleland ringte pasienten umiddelbart for å avtale førsamtale, og det viste seg at damen satt hos legen.

-Hun ble litt perpleks og forklarte meg at legen nettopp hadde viste henne skjemaet som vi har liggende på våre nettsider, og at de i fellesskap hadde fylt det ut og sendt det. Hun ba meg ringe tilbake litt senere, så hun kunne gjøre ferdig legebesøket, smiler Ulleland.



> Helse > Rask Psykisk Helsehjelp

## Velkommen til Rask Psykisk Helsehjelp Molde



# Digitale verktøy

- Noen hovedmomenter/potensielle utfordringer:
  1. Mange av de beste verktøyene krever lisenser/koster penger
  2. Begrenset forskning på norske utgaver
  3. **God effekt krever oppfølging!**



## Digital behandling effektiv

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse samarbeider om et prosjekt om innføring av digitale verktøy til bruk i behandling av psykiske lidelser innen primærhelsetjenesten, kalt «**Mestringsportal for angst og depresjon**».



Digitale verktøy...skal bidra til å styrke kvaliteten samt øke kapasiteten og tilgjengeligheten i kommunale lavterskel behandlingstilbud. **RPH er...tenkt som en pilotarena**

Studier av internetstøttet behandling viser at effekten i gjennomsnitt er like stor som for tradisjonell tilstedebehandling (Carlbring, Andersson, Cuijper, 2018). (Forutsatt

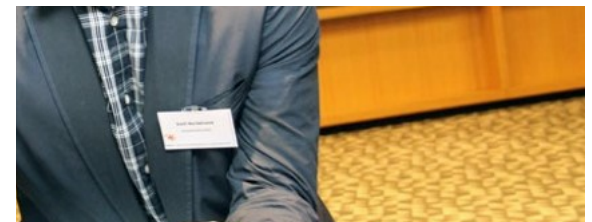
I Sverige rapporterer en studie 80 prosent reduksjon av kostnader per behandlet pasient (Hedman, Andersson, Ljótsson, Axelsson & Lekander, 2016).

Erfaringer fra eMeistring i Bergen viser at de kan behandle tre–fire ganger så mange pasienter som ved tradisjonell behandling (Strand, 2015).»

å gå

ner sykefraværsværk, og lettere skelttilbud som Rask psykisk helsehjelp vil e mange som i dag ikke får hjelp.

DIREKTET



# Effektivitet av depresjonsprogrammer på nett – funn fra metaanalyser

Effektstørrelse av intervensjoner på nett vs. kontrollgruppe

	Spek et al. (2007)	Andersson og Cuijpers (2009)	Griffiths et al. (2010)	Richards og Richardson (2012)
Uten veiledning	0,27	0,41	0,42	0,21
Veiledet av en helsearbeider		0,61	0,65	- Preliminær diagnose: 0,44 - E-postkontakt: 0,58 - Kontakt før og under programmet: 0,76

0,2 = liten

0,5 = middels

0,8 = høy



# iFightDepression-nettsiden og iFightDepression-verktøyet er produkter fra European Alliance Against Depression (EAAD)

[Selvhjelp for depresjon](#)[Sunt kosthold](#)[Positiv sosial kontakt](#)[Organisere dagene](#)[Fysisk aktivitet](#)[Gode søvnrutiner](#)[Test deg selv](#)[iFightDepression-verktøyet](#)

## iFightDepression: selvhjelp for depresjon

iFightDepression verktøyet er et veiledet, internettbasert selvhjelpsverktøy for personer med mild til moderat depresjon. Verktøyet er utviklet på grunnlag av forskning, anbefalinger for best praksis og tilbakemeldinger fra brukere og eksperter på psykisk helse. Det er gratis å bruke verktøyet, og hensikten er å hjelpe personer til å håndtere symptomer på depresjon og for å fremme tilfriskning med støtte fra fastlegen eller annen helsearbeider. Verktøyet baserer seg på prinsipper fra Kognitiv Atferdsterapi (KAT), som har vist seg effektiv i behandlingen av depresjon.

iFightDepression består av workshoper som fokuserer på å øke daglig aktivitet, gjenkjenne og utfordre negative tankemønstre, følge med på humøret, få en god søvnrutine og en sunn livsstil. Tilhørende arbeidsark og øvelser hjelper brukeren til å øve på og tilegne seg nye ferdigheter. Verktøyet er tilgjengelig på norsk og flere andre europeiske språk.

**Last ned** informasjon om selvhjelpsverktøyet.

Siden iFightDepression er et veiledet verktøy, får brukere tilgang til det gjennom fastlegen, en psykolog eller andre helsearbeidere som har fått opplæring i bruken av programmet.



**iFightDepression**<sup>®</sup>  
european alliance against depression

## Selvhjelpsressurser

Det er flere måter å fremme bedre psykisk helse på.

Lær hvordan du kan hjelpe deg selv og

Du kan være veileder hvis du:

- har en helsefaglig høyskole-/universitetsutdanning (3 år+)
- eller har sosialfaglig høyskoleutdanning (barnevernspedagog, sosionom) med relevant videreutdanning i psykisk helse
- har en stilling der du er underlagt helsepersonell-loven

**Opplæringen består av videoer** og starter med en kort introduksjon til verktøyet.

Det tar ca 2 timer å gjennomføre kurset.

Kurset er utarbeidet av Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging/Universitetet i Oslo. Det er godkjent som tellende av Den Norske Legeforening for Allmenntilleggsutdanning (2 valgfrie kurspoeng til videre- og etterutdanningen) og Norsk Psykologforening (2 timer vedlikeholdsaktivitet).

# Online veileder- opplæring for iFightDepression



## iFightDepression – et nettbasert selvhjelpsverktøy

Ta i bruk iFightDepression  
i klinisk praksis

<https://ifightdepression.com/no/helsepersonell/online-opplaering-i-ifightdepression/introduksjon-til-ifightdepression-selvhjelpsverktoy>

Forskning på effekten av iFightDepression er pågående, men viser lovende resultater – også på brukere med rusproblematikk

# Veiledet/assistert selvhjelp

Endret: 11. september 2014



LAGET BOK: Rask psykisk helsehjelp-teamet i Molde, f.v. Tore Jarl Olsen, Annett Eidem Røsok, Ragnhild Naas og Kirsten Janne Røkke. FOTO: Møyfrid Kjølseth/NAPHA.

## Laget arbeidsbok i veiledet selvhjelp

Rask psykisk helsehjelp-teamet i Molde kan stolt vise frem en brukende fersk arbeidsbok i veiledet selvhjelp - som de har laget

### iFightDepression: NYTT NETTBASERT SELVHJELPSVERKTØY PÅ NORSK

Helsedirektoratets veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvmord og selvsykdom (Helsedirektoratet 2017), trekker frem at svært mange med angst og depresjon har selvmordstanker.

Det veiledete selvhjelpsverktøyet iFightDepression blir nå implementert i Norge. Verktøyet er for voksne og ungdommer med mildere former for depresjon, og er utviklet av den Europeiske Alliansen mot Depresjon (EAAD). En egen nettside, knyttet til verktøyet, gir også relevant informasjon og tips til både fagfolk og pårørende, i tillegg til den som strøver med depresjon.

Helsepersonell som ønsker å tilby verktøyet til sine pasienter, kan ta online opplæring for å bli veileder. I Norge har

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF), i samarbeid med de regionale RVTs, hovedansvar for implementering av verktøyet. Les mer om dette på [www.ifightdepression.com/no](http://www.ifightdepression.com/no) eller ta kontakt med NSSF ([nssf-post@medisin.uio.no](mailto:nssf-post@medisin.uio.no)).

#### Referanse:

Helsedirektoratet (2017) Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvmord og selvsykdom. <https://helsedirektoratet.no/folkkehelse/psykisk-helse-og-rus/selvmord-og-selvsykdom/veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging-av-selvsykdom-og-selvmord>

## KAPITTEL 5 | RASK PSYKISK HELSEHJELP

### Nettbasert selvhjelpsprogram hjelper mange

Kristiansand kommune satser på velferdsteknologi. Det nettbaserte selvhjelpsprogrammet Assistert selvhjelp er blitt en selvfølgelig del av behandlingen i Rask psykisk helsehjelp.

KRISTIN TRANE, FAGLIG RÅDGIVER, NAPHA psykisk helsehjelp (RPH) har i omkring to år programmet Assistert selvhjelp.no systematisk i tvil om at dette er nyttig både for tjenesteden enkelte bruker.

#### Angsten ikke er farlig

Angstene fra brukerne er svært positive. Programmet kombinert med individuelle telefonkontakt, forteller Ann Birgithe

#### emdelingene:

- "programmet snakket rett til meg. Det angsten ikke er farlig."
- "Nå er ikke søvn et problem for meg lenger."

### ASSISTERT SELVHJELP PÅ NETT

- Internettassistert behandling for angst, depresjon og sømnavnsor
- Inneholder øvelser, oppgaver og informasjon fra kognitiv terapi
- På nett: [assistertselvhjelp.no](http://assistertselvhjelp.no)

90 | God hjelp når det trengs



STYRKER SAMTALENE: "Jeg bruker selvhjelpsprogrammet aktivt i timene ved å bruke temaene jeg vet de har jobbet med på nett som en slags agenda, sier Ann Birgithe Eikhom. T.v. kollega Kenneth Haugford. FOTOFESTIVALENAPHA

Selvhjelpsprogrammet er en del av RPHs generelle tilbud og brukes i størst grad på dem som ikke ønsker å benytte seg av introduksjonskurset. Vi bruker Assistert selvhjelp på nett mye, og alle som ikke ønsker å gå på introduksjonskurset vårt, får en generell innføring i angst, søvnutfordringer og depresjon, går over fire ganger. Mange benytter seg av introduksjonskurset, men det er et alternativ, sier Eikhom. Både hun og Kenneth Haugford er Virksomhet Oppfølger og har mange positive erfaringer. De nevner faktorer som a



HJEM FOR HELSEPERSONELL LOGG INN KONTAKT



Tilby internettassistert behandling til dine pasienter



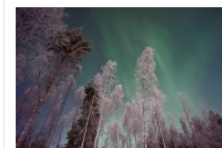
Mestring av Angst

Norsk (bokmål) / Engelsk



Mestring av Depresjon

Norsk (bokmål) / Engelsk



Søvnvanser

Norsk (bokmål) / Engelsk



Stress og belastninger

Norsk (bokmål) / Engelsk



Bekymringer og GAD

Norsk (bokmål) / Engelsk



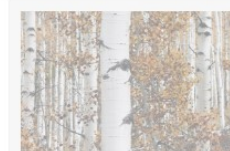
Selvkritikk

Kommer i løpet av 2019



Fobi

Kommer i løpet av 2019



Lav Selvfølelse

Kommer i løpet av 2019



<https://assistertselvhjelp.no/internettbehandling>





Hva kan vi hjelpe deg med?



Forside » Helse, omsorg og velferd » Psykisk helse » Kurs- og gruppetilbud

Depresjon og nedstemthet

Angst og bekymring

Relasjonsmestring

Søvn

Stress og belastning

Andre tilbud

## Kurs- og gruppetilbud

Her er en oversikt over kommunens kurs- og gruppetilbud innen psykisk helse.



### Andre tilbud

#### VEILEDET SELVHJELP - BRAIVE

##### Om BRAIVE

Braive er et assistert selvhjelpsprogram hvor brukeren kan begynne trening og få behandling på eget initiativ. I programmene får brukeren **verktøy og mestringsstrategier** for å takle sine spesifikke mentale utfordringer.

Behandlingsprogrammene er basert i stor grad på kognitiv atferdsterapi (KAT). Dette er en målrettet korttidsterapi som har fokus på utvikling av ferdigheter og problemløsning. KAT sitt mål er å endre tankemønstre og atferd som ligger til grunn for de utfordringer som personen står ovenfor og ønsker å mestre bedre.

##### Nyttig info:

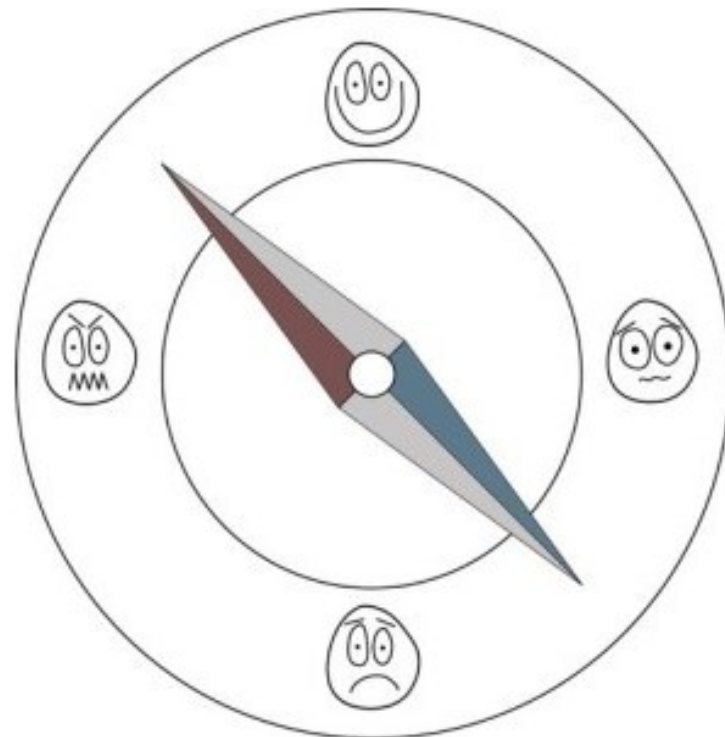


## Om Følelseskompasset

Følelseskompasset er en side for deg som ønsker å lære om følelser, utforske egne følelser og øve på å håndtere følelser på en god måte.

Siden inneholder mye informasjon, kartleggingsverktøy for å utforske din egen emosjonelle stil og øvelser der du kan jobbe med å forstå eller endre vanskelige følelser.

Alt innholdet på siden er gratis og kan være et fint sted å gå, enten du bare vil lese og lære, utforske følelser, vurderer å begynne i eller for tiden går i terapi.





Digitale foreldrestøttetiltak kan nå flere familier, og Bufdir ønsket en systematisk kunnskapsoppsummering av effekter og erfaringer med digitale foreldrestøttetiltak.

36 internasjonale studier ble gjennomgått

Oversikten viser at onlinetiltak med 1-12 sesjoner med eller uten veiledning, i hovedsak trolig gir mer hensiktsmessig foreldreatferd, sammenlignet med ingen tiltak. Sammenlignet med ansikt-til-ansikt-tiltak gir onlinetiltak muligens tilsvarende effekt



...kan si ja til endringer.

## Hjelp til å endre helsevaner og livsstil

Finne gode hverdagsråd eller prøv apper og verktøy som gjør det lettere å få det til.



### Alkohol

Sier du «ja» litt for ofte?

[Les mer](#) ▾



### Søvn

Gode råd for bedre søvn

[Les mer](#) ▾



### Helsa di

Helsedirektoratets facebook-side om helse

[Les mer](#) ▾



### Test alkoholvanene

Audit er en test av alkoholvanene dine.

[Les mer](#) ▾



### Røykeslutt

Gir støtte til å slutte å røyke.

[Les mer](#) ▾



### Se etter Nøkkelhullet

Nøkkelhullsmerket mat er sunnere.

[Les mer](#) ▾



### Heia meg

Starthjelp til å endre livsstil.

[Les mer](#) ▾



### Bli sterkere psykisk

Små hverdagsgrep kan styrke din psykiske helse.

[Les mer](#) ▾



### Gå 10 minutter hver dag

Kom i gang med litt bevegelse.

[Les mer](#) ▾



### Kroppens alder

Hvem er eldst? Du eller kroppen din?

[Les mer](#) ▾



### Bedre kosthold

Små grep for et sunnere kosthold

[Les mer](#) ▾



### Salt-test

Test deg selv; hvor mye salt får du i deg?

[Les mer](#) ▾



## Bli sterkere psykisk

Små hverdagsgrep kan styrke din psykiske helse.

[Les mer](#) ^

[helsenorge.no](#)

☰ Meny

[helsenorge.no](#) > [Psykisk helse](#) > Fem råd for sterkere psykisk helse

# Fem råd for økt livskvalitet og sterkere psykisk helse

Vanene dine påvirker helsa di – den fysiske så vel som den psykiske. På samme måte som du med små grep kan styrke den fysiske helsa, kan små grep også styrke den psykiske helsa.



Foto: Helsedirektoratet

## INNHOLD

- > [Knytt bånd](#)
- > [Vær aktiv](#)
- > [Vær oppmerksom](#)
- > [Fortsett å lære](#)
- > [Gi til andre](#)
- > [Referanser](#)



# Kognitiv terapi

Velg kategori

Alle Tilbys gjennom Norsk Elektronisk  
Dep Legehåndbok (NEL) og helsenettsiden  
Flys nhi.no. Kursene er utviklet av psykolog  
Fobi Legehåndbok (NEL) og helsenettsiden  
Hels nhi.no. Kursene er utviklet av psykolog  
Kort Magnu Nordmo og baserer seg på  
Lan kognitiv terapi  
Pan Magnu Nordmo og baserer seg på  
Pres kognitiv terapi  
Rød kognitiv terapi  
Sos kognitiv terapi

hjelpskurs

hjelpskurs

**Gratis og tilgjengelig for alle.**  
...ng,  
...asjonsangst, flyskrekk,  
helseangst og fobier

én modul

je

Mer omfattende kursopplegg med 8-10 moduler hver for tilstandene **langvarige søvnvansker, sosial angst, panikkangst og depresjon**

# Verdens første livserfaringsbibliotek

## Nyttig å dele erfaringer

Forskning viser at mange opplever å få større tro på sin mestringsevne og at egne erfaringer kan være til nytte for andre. Å treffe andre i liknende situasjon kan gi en opplevelse av støtte, fellesskap og håp for fremtiden.



# Takk for oss

