

Rask psykisk helsehjelp i Bydel Gamle Oslo

- Erfaringer, resultater og brukernes synspunkter



Rask psykisk helsehjelp i Bydel Gamle Oslo

- Erfaringer, resultater og brukernes synspunkter

UPR RAPPORT 2:2017



**Lokalt utviklingssenter
for psykisk helse- og rusarbeid**
– Bydel Gamle Oslo

www.upr.no



Oslo kommune

Bydel Gamle Oslo

Utviklingssenter for psykisk helse- og rusarbeid

Om Utviklingssenter for psykisk helse- og rusarbeid:

Visjon: UPR Gamle Oslo sin visjon er å utvikle og skape nye idealer og arbeidsmetoder for dagens og fremtidens rus- og psykisk helsetjenester - idealer og arbeidsmetoder som er utviklet gjennom *kunnskapsbasert praksis*.

Mål: UPR Gamle Oslo skal bidra til arbeidet med utvikling av kunnskapsbasert praksis og tjenesteutvikling i bydelen. Begrepet kunnskapsbasert praksis innebærer et samlet fokus på forskjellige kilder til kunnskap – herunder forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap, sett opp mot en kontekst. Det overordnede målet er at en kunnskapsbasert praksis bedrer kvaliteten på den tjenesten bydelen tilbyr.

Delmål: Mer konkret vil UPR Gamle Oslos arbeide bestå av å:

1. bidra til å øke brukermedvirkningen både på individ og systemnivå
2. bidra til omdømmebygging og markedsføring av tjenestetilbudet i bydelen
3. øke samhandling og kommunikasjon mellom tjenesten i bydelen
4. kartlegge behovet for kvalitetsforbedring i tjenestene
5. understøtte og bistå i implementeringen av nye tjenester i bydelen

Denne rapporten er utgitt av Lokalt utviklingssenter for psykisk helse- og rusarbeid, Bydel Gamle Oslo, april 2017

Henvendelser vedrørende publikasjonen kan rettes til:

Bydel Gamle Oslo, Lokalt Utviklingssenter for psykisk helsearbeid- og rusarbeid
Mestringsenhet for psykisk helse og rus
Kjølberggata 31C, 0653 Oslo

e-post: torbjorn.mohn-haugen@bgo.oslo.kommune.no

www.upr.no

Rapportnummer: UPR-RAPPORT 2:2017

Forfatter: Torbjørn Mohn-Haugen

**Utviklingssenter
for psykisk helse-
og rusarbeid**



Innholdsfortegnelse

Forord	4
Innledning – Når noe er vanskelig må det være lett å få hjelp	6
Erfaringer fra de ansatte i Rask psykisk helsehjelp	7
Tilbakemeldinger hentet ut fra evalueringsskjemaer	7
Skriftlige tilbakemeldinger på evalueringsskjemaer	8
Sentrale data fra basisrapportering i RPH	11
Alder	11
Kjønn	12
Hvor kommer henvendelsene fra?	12
Inntektskilde ved inntak	12
Diagnoser	13
PHQ-9	13
GAD-7	13
Resultater fra spørreundersøkelse	14
Kjønn	14
Alder	14
Utdanningsnivå	14
Tilbakemeldinger på behandlingen	14
Skriftlige tilbakemeldinger	15
Veien videre – Et varig tilbud?	17
Litteraturliste	18

”Når jeg kan ha drop-in time hos frisøren for å ordne håret,
hvorfor skal jeg ikke kunne ha drop-in for å snakke om det som skjer inne i hodet mitt?

Når noe er vanskelig, må det være lett å få hjelp”

- Hadia Tajik

Forord skrevet av tidligere bruker

Depresjon er fremdeles tabu å snakke om i dagens samfunn. Det mange forventninger til oss, og når vi ikke når opp til disse forventningene kan det oppleves som om vi ikke mestrer livene våre. Så når alt går galt og vi føler at vi ikke lever opp til samfunnets forventninger kan verden rundt oss oppleves utrygg, ubehagelig og noen ganger rett og slett uutholdelig. Det blir en ond sirkel. Vi prøver så godt vi kan og later som alt er greit, samtidig som vi holder tilbake sannheten for oss selv. Fornektelse er depresjonens gode venn. Å hvile i fornektelse over tid fører oss gradvis mot mer ensomhet, og til slutt står vi ovenfor et veiskille. Enten kan vi velge å gjøre noe med dette, eller så kan vi fortsette inn i det svarte hullet som er depresjonen og om det går enda lengre kan et forsøk på selvmord bli resultatet.

Ifølge statistikk fra 2015 var det 590 selvmord i Norge. Dette koster samfunnet mye penger og en utenkelig sorg for de som står igjen som pårørende. Det store spørsmålet vi må stille oss er ”skal vi akseptere dette?”. Vi sier vi er et sivilisert samfunn, men hvis vi lar disse selvmordstallene stå uten å gjøre noe med det – er vi da så siviliserte som vi tror?

2016 var det tøffeste året jeg har hatt i mitt liv. Som selvstendig næringsdrivende var firmaet i stor økonomisk fare. Kona mi og jeg var godt i gang med en separasjon og faren min døde plutselig. Det føltes som at hele livet mitt var i ferd med å ramle sammen og jeg sto ved et veiskille. Situasjonen jeg befant meg i, hadde bygget seg opp over lang tid og jeg ”normaliserte” de utfordringene jeg sto ovenfor, for meg selv, slik at jeg kunne leve livet mitt. En type fornektelse kan man si.

Jeg er heldig som har en nær og åpen relasjon til familien min og har veldig gode venner som jeg kan snakke åpent med. Nå så jeg for meg det veiskille jeg sto ovenfor og skjønnte at jeg måtte be om hjelp. Jeg var redd. Kommer jeg til å bli tatt på alvor? Skal jeg få hjelp fra det offentlige om et så personlig tema? Skal den hjelpen jeg eventuelt får være til hjelp? Etter flere runder med meg selv, skjønnte jeg at hvis jeg ikke ber om hjelp, så vil det bare gå en vei, og det ønsket jeg ikke prøve ut.

Jeg bestilte en time hos fastlegen min og hun nevnte Rask psykisk helsehjelp. Jeg undersøkte tilbudet og tok etterhvert kontakt. Fra første gang jeg ringte ble jeg møtt med omsorg og en medfølelse som var ganske overveldende. Det var en tråd gjennom hele behandlingsperioden fordi jeg opplevde at jeg ble møtt med respekt. Jeg hadde total frihet til å snakke om akkurat det jeg mente om min egen situasjon. Terapien gav meg samtidig konkrete oppgaver og utfordringer som måtte løses og komme gjennom for å håndtere depresjonen min. Åtte måneder etter første behandling har jeg lært meg noen strategier for hvordan jeg kan unngå å dykke ned i depresjonen. Muligheten for tilbakefall vil alltid være der, men jeg har bygget opp en styrke og har i dag flere verktøy for å sikre at jeg ikke dras tilbake i det svarte hullet.

Jeg er personlig utrolig takknemlig for tilbudet Rask psykisk helsehjelp, ikke bare for egen del, men like mye for at det har hjulpet meg til å snakke om depresjon også ute i samfunnet. Dette er noe jeg gjør mer og mer. Og dette tror jeg at gjør depresjon og psykiske helseutfordringer generelt mer akseptert i samfunnet. Jo flere som snakker

om det, desto mindre tabu blir det. Så lenge man kan komme seg gjennom den, er depresjon faktisk en gave. Man blir mer robust, tolerant og sterk etter å ha gått vært på de mørkeste stedene i seg selv.

Et sivilisert samfunn må slik jeg se det ha konkrete og fungerende tiltak for å støtte folk som sliter med psykiske helseutfordringer som depresjon, og disse tiltakene bør være tilgjengelig for alle. Det kan bidra til mindre stigma, at flere liv kan reddes og at en del kan slippe den tunge sorgen ved å miste noen de er glad i.

En stor takk til alle som står bak, for det arbeidet de gjør i Rask psykisk helsehjelp!

Chris, 15.04.2017

Innledning – Når noe er vanskelig må det være lett å få hjelp

Rask psykisk helsehjelp (RPH) i Bydel Gamle Oslo ble startet opp i 2015. Med denne rapporten ønsker vi å få frem hvordan brukerne har opplevd oppfølgingen, hva slags effekter oppfølgingen har hatt og vise resultatene rask psykisk helsehjelpsteamet hadde i 2016.

De første 12 RPH-pilotene ble startet opp i 2012 og 2013 i ni enkeltkommuner og som et interkommunalt samarbeid i to bydeler i Oslo. Disse pilotene ble etablert gjennom en treårig tilskuddsordning fra Helsedirektoratet. Målet er å gjøre ordningen varig. Pr. i dag er det 23 pilotkommuner.

RPH i Bydel Gamle Oslo har pr. 1. februar hatt 348 personer i oppfølging siden oppstart i 2015. Antallet øker nesten daglig og de hadde pr. medio februar 2017 om lag 80 aktive brukere i behandling.

I en kronikk i desemberutgaven av Tidsskrift for norsk psykologforening i fjor skriver nestleder i Arbeiderpartiet Hadia Tajik at ”når noe er vanskelig, må det være lett å få hjelp”. Lavterskeltilbud som Rask psykisk helsehjelp gir en mulighet for dette. Viktigheten av å utvikle denne typen tilbud kan underbygges ved at det vil gi lavere kostnader for samfunnet og mindre lidelse hos dem som rammes av depresjon og angst. Resultatene i denne rapporten viser også at mange av de som har vært i kontakt med RPH har opplevd stor grad av bedring og er fornøyde med tilbudet.

I den foreliggende rapporten har vi sett på dataene de ansatte i RPH har samlet inn i 2016. I løpet av fjoråret ble det samlet inn både kvantitative data gjennom rapportering de ansatte gjorde underveis, og gjennom evalueringsskjemaer brukerne har fylt ut ved endt behandling. I tillegg sendte vi ut en spørreundersøkelse på SMS og fikk svar av 30 tidligere brukere av RPH.

Erfaringer fra de ansatte i Rask psykisk helsehjelp

To av terapeutene i RPH har vært med fra starten og til i dag, mens to har sluttet i stillingen underveis og blitt erstattet. De som var med på å starte opp tilbudet, forteller at det var svært mye å sette seg inn i begynnelsen. Man måtte kaste seg ut i nye måter å jobbe på, og lære underveis. Erfaringene har imidlertid vært at tilbudet har blitt godt tatt imot av både klienter og samarbeidspartnere, og de mange gode tilbakemeldingene har gjort at man kjenner det er verdt innsatsen. Samtlige terapeuter gir uttrykk for at det er tilfredsstillende å se at tilbudet hjelper folk. Sammenlignet med Psykisk helseteam i bydelen, som terapeutene også har erfaring fra, er det i RPH tydeligere rammer og en spesifikk metode å jobbe etter. Dette kan være strukturerende og lettende, i hvert fall når man ser at metoden treffer. Videre oppleves det svært tilfredsstillende å kunne tilby rask hjelp, som er gratis og uten mye byråkrati, søknadsprosesser og lignende.

Noe som kan oppleves utfordrende for flere av terapeutene, er imidlertid det å kartlegge tilstand per telefon, og forsøke å avgjøre om den som tar kontakt vil klare å nyttiggjøre seg tilbudet. Det er vanskelig å vite ut fra en telefonsamtale, noen ganger også etter en kartleggingssamtale her, om vårt tilbud vil være til hjelp. Det kommer mange henvendelser som er i gråsonen hva gjelder problematikk og livssituasjon, og man ser et stort, udekket behov i befolkningen. Mange vet ikke så mye om tilbudet når det ringer inn, men har forventninger om å få hjelp.

I de tilfellene der problematikken er for kompleks eller alvorlig, eller der det er mer sosiale/økonomiske vansker som er problemet enn tanker og følelser, kan det være frustrerende ikke å ha så mange relevante tilbud å videre henvise til. For eksempel ser man at mange som trenger langvarig terapi, har problemer med å komme til hos avtalespesialist, og at mange har bruk for hjelp i kontakten med NAV. Man ser også at det mangler tilbud for akutte livskriser og sorgprosesser som ikke er alvorlige nok til å oppsøke akutt-team ved DPS.

Tilbakemeldinger hentet ut fra evalueringsskjemaer

I forbindelse med denne delen av datainnsamlingen gikk vi gjennom 74 evalueringsskjemaer fra RPH. En del av evalueringsskjemaene var ikke fylt ut fullstendig. I skjemaet blir brukerne kartlagt i forhold depresjon- og angstsymptomer gjennom PHQ-9 og GAD-7 skjemaer. Det blir kartlagt hva slags behandling som er gitt, arbeidssituasjon ved førstegangssamtale og ved avslutning. Brukerne blir også spurt om hva som har vært mest nyttig for dem under samtalene,

om de er fornøyd med oppfølgingen og om de føler at de har redusert symptomtrykk, bedre arbeidsevne og økt livskvalitet (se vedlegg 1 for eksempel på skjema). Skjemaene ble fylt ut av behandler ved utskrivning.

Gjennom evalueringsskjemaene har vi funnet at mange virker å ha hatt god nytte av behandlingen. I skjemaet under har vi gjengitt alle tilbakemeldingene der disse er oppført i skjemaet. Dette gjaldt 29 skjemaer. Årsaken til dette valget ble tatt slik at vi fikk et mest mulig riktig bilde av tilbakemeldingene. Som det kommer frem i skjemaet under er pasientene som har besvart spørreskjemaet gjennomgående fornøyd.

Skriftlige tilbakemeldinger på evalueringsskjemaer

Tilbakemeldinger	
”Det som har fungert best for meg er å ha noen ”nøytral” å snakke med. Å få tømt seg. Samt å få oppmuntrende råd til positiv tankegang. Å bli tatt på alvor. Rask tilgang!”	
”Følt seg tatt på alvor, turte å ta sjansen på å åpne seg for vonde temaer og utfordre seg selv. Samtalene har vært svært nyttige. Er mindre lei seg, setter tydeligere grenser, roer seg fortere i vanskelige situasjoner. Bedret arbeidsevne”.	
”Blir bevisst på hvordan jeg tenker når negative følelser kommer, og endre måten å tenke på ”problemet” og takle følelsene. Jeg blir ikke lenger maktesløs av andres påvirkning på mine følelser. Har det mye bedre når jeg kan styre det selv”.	
”Fantastisk tilbud, rask hjelp. Samtalene gjorde veldig godt. (det var godt å kunne fortelle historien min for noen som er profesjonell. Har begynt å jobbe nå”.	
”Fått redskap som ABC-skjema har hjulpet. Redskap som jeg kan bruke i hverdagen. Ikke hatt angstanfall siden jeg var her tredje gang”. Dette er tilbud man bør bruke før det har gått for langt. Det er lett å komme i kontakt med RPH (Ikke henvisning)”.	
”Den ”kloa” = angsten som jeg hadde da jeg kom i individuell behandling er nesten helt borte, individuelle samtaler har lær meg å akseptere og stole	

på meg selv. Kurset angikk ikke så mye meg, som om det var lærerikt. Fint å få info om angsten. De andre var mye dårligere, kjente meg ikke igjen i de andres problemer. Velfungerende folk kan også ha utfordringer. Kjempefint å kunne ha et slikt tilbud”.	
”Fått bedre livskvalitet og arbeidsevne er på vei. ABC-skjemaet har hjulpet på jobb situasjonen. Fint at man ikke trenger henvisning og trenger å være veldig syk for å få hjelp. Tilbudet er helt supert!”	
”Fått veldig gode verktøy i form av både skjema, infoark og tankeøvelser for å kunne møte problemene på egenhånd. Fått klarlagt variasjon og omfang av problemer. Hjulpet veldig å med møte med angst og for veien videre”.	
- Å ha noen å snakke med og få psykoedukasjon ”fakta” om depresjon har hjulpet mye. - Føler meg mye bedre og mindre bekymringer. Fått det mye bedre på jobben.	
”Fått øving i å sette ord på følelser og legge merke til hvilke tanker eg har rundt de. Fått bedre forståelse av hva sosial angst er. Er og hatt dager der eg har forstått at eg ikkje er nødt til å ha det”.	
”Det har hjulpet mye å ha fått snakke med noen. Litt vanskelig å gjøre hjemmeoppgavene, er så opptatt av det andre masete hjemme. Jeg føler meg klar for å begynne å jobbe igjen”.	
”Forståelse rundt egen helsesituasjon og årsaker til utfordringene har økt betydelig. Jeg har fått verktøy som jeg kan jobbe videre med for å oppnå et en stabil sterkere mental helse. Jeg har hatt et stort utbytte av hver time”.	
”Lett tilgjengelig – rask hjelp – Hjalp meg å unngå å havne i det sorte hullet/møte veggen. Har klart å utøve mine forpliktelser på jobb og i familien i denne perioden. Har unngått sykemelding og kommet gjennom perioden og fått gode råd til å ta med på veien – Viktig å vite at tilbudet er her dersom det skulle bli mørkt igjen. Tror det sparer mennesker og familier for mye lidelse – og samfunnet for utgifter”.	

1. Få mer struktur på hvordan man tenker. 2. Det har vært en superviktig ting i min prosess. Godt å bli møtt på en så god måte fra første kontakt. Fint å kunne sende en e-post og så bli oppringt. 3. Ja, økt energi og motivasjon. Fortsatt i en prosess. 4. Har fått økt livskvalitet, mindre negative tanker, ikke lenger så mye tvil om meg selv.	
”Fornøyd med oppfølging. Økt livskvalitet. Skulle gjerne hatt beskjed når behandler ble syk/sykemeldt”	
”Fornøyd. Føler seg forstått, fått verktøy. Anbefalt å melde seg på mindfulnesskurs”.	
”Har absolutt fått bedre livskvalitet av rask psykisk helsehjelp. Det har vært til stor hjelp å få verktøy som hjelper meg i hverdagen, som er veldig viktige for min mentale helse. Samtaleterapi har fått meg på riktig spor og hjulpet meg å korrigere ting underveis, spesielt hvis det har vært situasjoner/hendelser som har vært veldig vanskelige for meg. Rask psykisk helsehjelp burde være tilgjengelig for alle med lettere psykiske problemer”.	
”pasienten er fornøyd med kontakten på tross av 0 endring i symptomtrykk. Ingenting å utsette på hvordan X har blitt møtt av RPH. Føler seg trygg her. Synes det har vært nyttig med psykoedukasjon om angst, verktøy for distinksjon og distanse. Anbefalt å ta kontakt med fastlege for henvisning videre”	
1. At jeg ble klar over uhensiktsmessig atferd som jeg hadde, og viktigheten av å jobbe med det selv. 2. For meg har kognitiv terapi vært veldig nyttig. 3. Fra jeg begynte til jeg avsluttet har symptomene gått fra ille til nesten fraværende. Opplever i stor grad økt livskvalitet. 4. Gleder meg til å komme tilbake på skolen.	

Behandlingen har vært meget bra. Har fått verktøy til å mestre negative tanker og de verktøyene hjelper.	
”Jeg har blitt mer bevisst på hvordan jeg kan tenke positivt om meg selv. Det er økt selvtillit og forbedret min relasjon til andre mennesker. (f.eks. venner).	
”Atferdsaktivering og ABC-modell nyttig Opplevd at symptomtrykket har gått ned. Meget fornøyd med relasjonen til terapeuten. Opplevd som støttende”:	
”Eksposering for angst. Gladere. Mindre angst, redusert symptomtrykk.”	
”Psykoedukasjon var bra, men kognitiv terapi treffer ikke helt pasienten i den livssituasjonen hun er nå. Hun tror selv at Pio-senteret er bedre alternativ for henne akkurat nå.	
”Informasjon/psykoedukasjon er riktig og bra å få. Fått gode teknikker for å mestre angsten (for ex. Utsette bekymringen). Takknemlig for å få introdusert mindfulness/oppmerksomhetstrening. Meget takknemlig for hjelpen jeg har fått.”	
”Fått bedre livskvalitet ved å få bedre kontroll over bekymringene mine. Har lært hva som er lurt å tenke på/å gjøre når bekymringene kommer. Føler selv stor forandring. Har vært meget fornøyd med tilbudet og sett frem til hver samtale.	
Fornøyd med samtale, snu tankegangen, redusert symptomtrykk. Tenker mer konstruktive tanker, atferdsaktivering, bryte negative mønstre.	

Sentrale data fra basisrapportering i RPH

Alder

I rapporteringen kommer det frem at aldersspennet går fra 16 – 76 år. I aldersgruppen 25 – 30 år var 69 brukere. Dette gjør gruppen til den desidert største i datasettet. I aldersgruppen 16 – 24 år og 31 – 35 var det 39 brukere. Dette viser at det er i aldersgruppen 16 – 35 år vi finner

hovedvekten av brukerne. Til sammen er det 147 personer i denne gruppen. I gruppen fra 36 til 76 år har RPH fulgt opp 110 brukere.

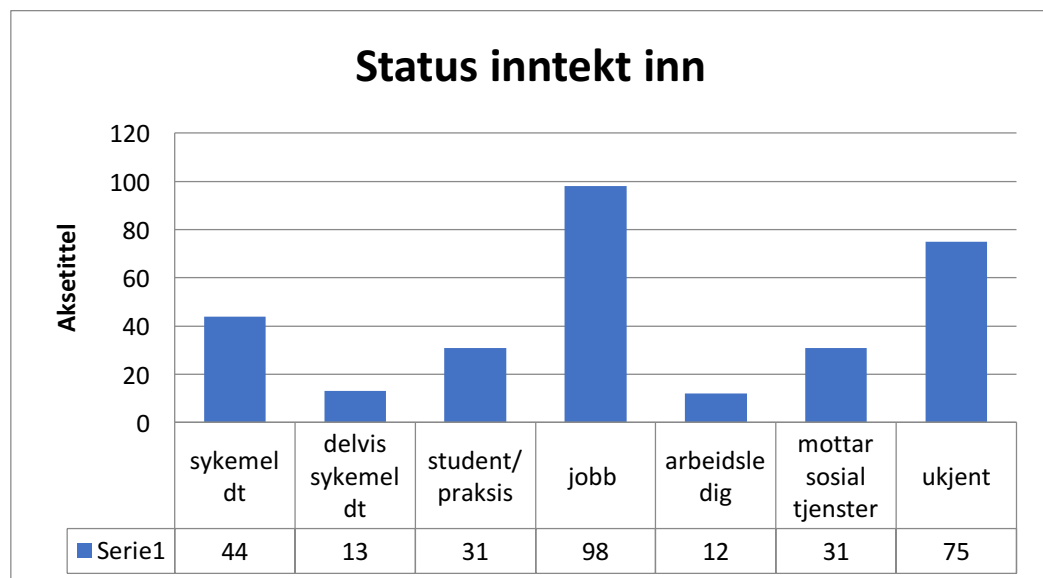
Kjønn

I datasettet kommer det frem at det er dobbelt så mange kvinner som menn som har fått oppfølging. Tallene er henholdsvis 199 kvinner og 101 menn. Ved fire anledninger er det ikke registret kjønn.

Hvor kommer henvendelsene fra?

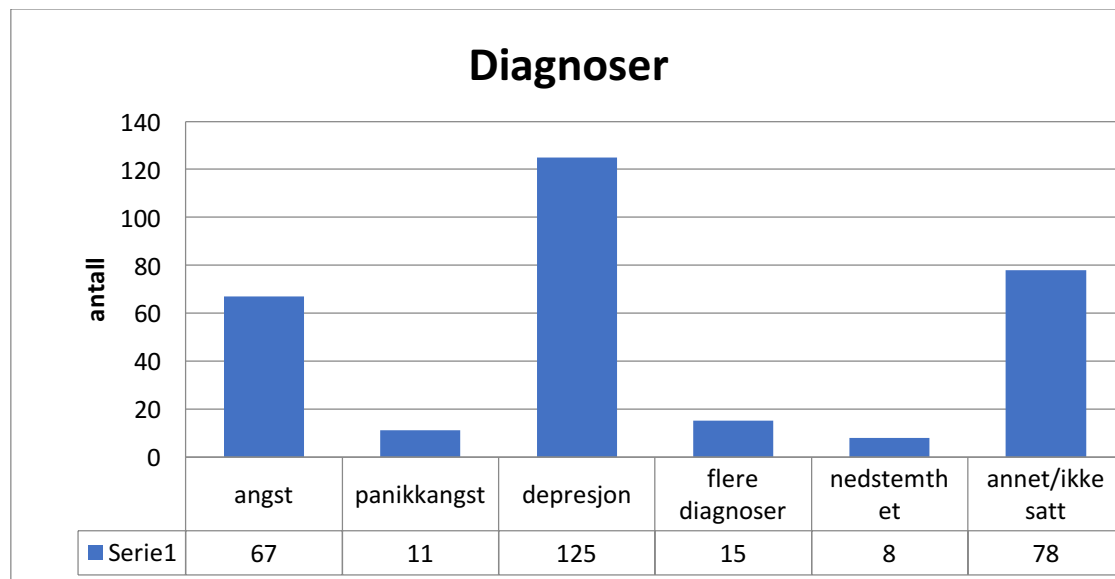
Når det gjelder hvem som henvender seg er det 236 brukere som har tatt kontakt på eget initiativ. Fra helsepersonell er det kommet 30 henvendelser og fra pårørende har RPH fått 11 henvendelser.

Inntektskilde ved inntak



figur 1 – Status inntekt inn – (N = 304)

Diagnoser



figur 1 – Status inntekt inn – (N = 304)

PHQ-9

I rapporteringen kommer det frem at PHQ-9, ut ifra de 73 registreringene finner vi en gjennomsnittlig bedring på 4,3 poeng. Datasettet er ufullstendig fordi det er 237 manglende registreringer i settet.

Ved inntak er gjennomsnittlig PHQ-9 13,5 og ved avsluttet behandling er gjennomsnittet 8,6. Dataene på PHQ-9 er ikke fullstendige nok til å gi et helt tydelig bilde av brukernes bedring fordi det er såpass mange datapunkter som mangler.

GAD-7

Også i forhold til måling av GAD-7 indeks mangler det mange registreringer. Derfor er tallene også her usikre. I Datasettet mangler 244 registreringer. Antallet gyldige datapunkter er 66.

Gjennomsnittlig GAD-7 inn ligger på 11,1 og gjennomsnittlig GAD-7 ut er på 6,8.

Resultater fra spørreundersøkelse

Det ble sendt ut en spørreundersøkelse på SMS til 58 brukere av RPH. Brukerne som ble fikk spørreundersøkelsen avsluttet terapien i januar, februar og mars i 2016. Av de 58 brukerne fikk vi svar fra 51,75 prosent. Dette tilsvarer 30 brukere.

Kjønn

Utvalget i undersøkelsen ble skjevt fordi vi fikk svar av 29 kvinner og en mann. Selv om dataene fra rapporteringsskjemaene viser at det er dobbelt så mange kvinner som menn som har benyttet RPH er kjønnsfordelingen svært skjev.

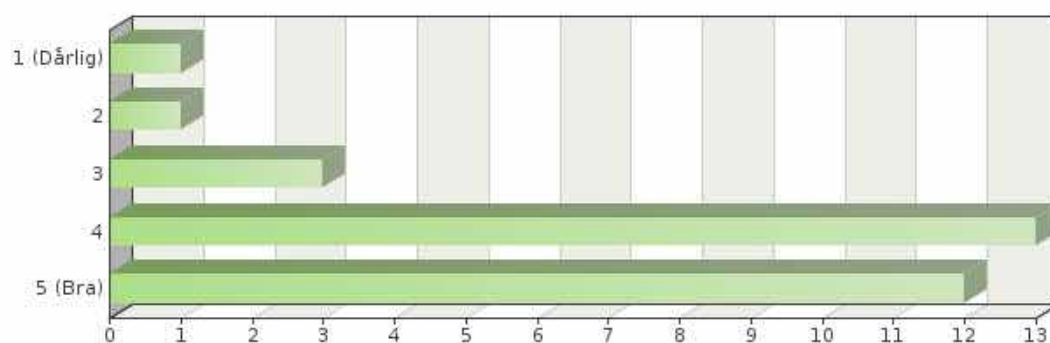
Alder

Den største gruppen er i aldersgruppen 26 – 35 år (56,67 prosent). 20 prosent er mellom 36 – 45 år. 6,67 prosent er mellom 18 – 25 og 3,33 prosent er 56 år eller eldre.

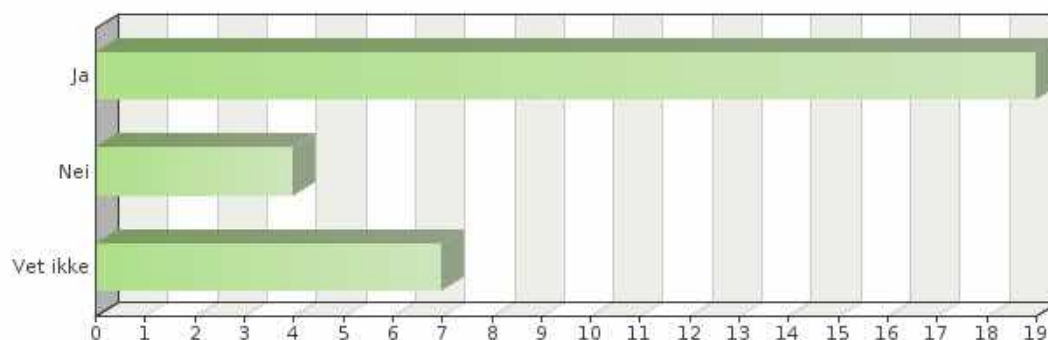
Utdanningsnivå

Når det gjelder utdanningsnivå viser undersøkelsen at de aller fleste som har svart har høyere utdanning. 36,67 prosent har en bachelorgrad og like mange av respondentene har en mastergrad. 13,33 prosent har videregående utdanning og 10 prosent holder på med en bachelorgrad.

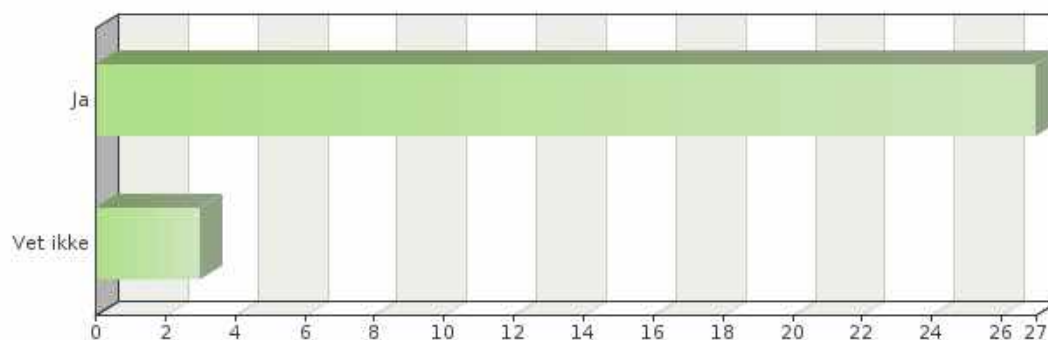
Tilbakemeldinger på behandlingen



figur 3: Hvor fornøyd er du med behandlingen? (N = 30)



figur 4: Har behandlingen hatt nytteverdi også i etterkant av behandlingen? (N=30)



figur 5: Vil du anbefale tilbudet til andre? (N=30)

Som de tre figurene over viser er de fleste av brukerne fornøyd med tilbudet. Det er viktig å understreke at siden vi ikke har fått svar av alle respondentene så kan vi heller ikke vite om det er slik at det kun er de som er fornøyd som har besvart undersøkelsen.

Skriftlige tilbakemeldinger

Det siste spørsmålet i undersøkelsen var "Har du eventuelt andre innspill". For å få frem alle de ulike tilbakemeldingene er de gjengitt ordrett her.

"Kom inn veldig raskt, men det var ikke noe særlig bra. Veldig fokus på at en gruppe som sliter seg på jobb - og så skal vi fikse problemene som har med det å gjøre. Bra at tilbudet finnes, men passer kanskje ikke for alle".

"Det var God oppfølging spesielt etter at man tar kontakt - viktig for den med psykiske problemer at ting er satt i gang raskt. Tilbudet kunne være bedre markedsført fordi den er veldig verdifull."

"I utgangspunktet tenker jeg at dette er et utrolig bra og viktig tilbud som bør utvides. Min personlige opplevelse var imidlertid dårlig. Jeg ble møtt av en behandler som viste svært litt forståelse for min situasjon og opplevde å ikke bli møtt på de tingene jeg fant utfordrende. Satt igjen med en følelse av å ikke bli forstått, kun bagatellisert og med beskjed om å bare "tenke annerledes". Jeg gikk gråtende derfra og valgte å ikke komme tilbake og gav beskjed om min opplevelse, men fikk aldri noen tilbakemelding på dette, hvilket forsterket inntrykket jeg dessverre satt igjen med. Har tidligere og etterpå gått til behandling andre steder, og har aldri opplevd å bli møtt

på den måten verken før eller etter.”
”Et veldig bra tilbud som burde utvides og tilbys i alle bydeler!”
Var inne etter anbefaling fra fastlege. Ønsket et lavterskeltilbud for kognitiv terapi/selvutvikling, og hun ville jeg skulle prøve dette i stedet for søke tilfeldige psykologer med avtale og kanskje vente forgjeves på svar. Merket raskt at dette kanskje er mer rettet mot de med depresjon og angst som trenger rask hjelp og kanskje ikke var noe for meg. Men uansett: veldig hyggelig hos Kurt, og et supert tilbud.
Kjempefint tilbud. Ikke nødvendig med så mye papirer til utdeling. Veldig fornøyd med tilbudet, håper det kommer til alle bydeler.
Jeg synes det er fantastisk fint at det gikk så kjapt å komme til, og det er veldig viktig. Gjør det mulig å ta tak i tidlig.
Jeg håper virkelig dere består. Jeg fikk rask og veldig god behandling. Min terapeut Ink*** tok veldig godt vare på meg, hun hjalp meg med å finne tilbake, det setter jeg stor pris på!
Syntes jeg lærte noen teknikker som jeg har hatt nytte av i visse situasjoner. Dyktige kursledere
Jeg synes det er et utrolig viktig tilbud, og helt unikt som gratis lavterskeltilbud. Anbefaler det til venner. Det kunne kanskje vært mer reklame for det? Jeg opplevde at når det hadde gått én uke der jeg ikke hadde vært så deprimert (lav skår på angst/depresjonsskjemaene), så var jeg ferdig med behandlingen. For min del ble det litt kort (ca 4 ganger), og det føltes litt avvisende. Samtidig har jeg forståelse at det var et kortvarig tilbud, men det var litt vanskelig å si fra at jeg ønsket å møtes en gang til når behandleren sa at jeg var ferdig der. Behandleren syntes jeg lærte meg teorien om kognitiv terapi og kartlegging av tankemønstre svært fort, og at så "flink" som jeg var, kom jeg aldri til å bli så deprimert igjen. Det syntes jeg var en lettvint løsning! Selv om jeg var flink kan jeg jo bli deprimert igjen. Synes det var veldig positivt å få oppgaver å jobbe med hjemme. Det gjorde at jeg fikk en ekstra motivasjon for å utfordre meg selv.
Det er tragisk at man nesten må være døden nær for å få time hos psykolog hvor man betaler kun egenandel har ikke lyktes og fått avslag - med begrunnelse ikke kapasitet.
Kunne vært bra å blitt kontaktet etter litt tid for å oppfølging.
Det at tilbudet er så kortvarig, gjør at jeg ikke tror tilbudet passer så bra for personer som har slitt med depresjon og relasjonsproblematikk over lengre tid. Jeg følte meg verre av å bli avvist etter kort tid med "behandling", og det var særlig ille at jeg fikk tilbud som stadig færre samtaler ettersom det nærmet seg sommerferie. Det var et kritisk tidspunkt for meg, og jeg tror mange andre føler det på samme måte. Jeg fikk beskjed om at fastlegen min kunne sende en henvisning/søknad om at jeg kunne få noe mer oppfølging. I følge opplysninger jeg fikk i

bydelen, kunne det fattes vedtak om videre oppfølging inntil videre. Henvisningen ble sendt i retur til fastlegen, og vi har nå begge mer eller mindre gitt opp håpet om at jeg skal kunne få hjelp noe sted. Alle henvisninger hun sender til psykologer med refusjonsavtale, kommer i retur med begrunnelse manglende kapasitet, og uforsvarlig lange ventelister. Så nå vet jeg ikke hva jeg skal gjøre. Det er en veldig håpløs situasjon.

Skal ikke legge alt skyld på dere, men synes det var litt dårlig oppfølging. "Falt bort" etter noen behandlinger og kom ikke tilbake. Ellers fikk jeg god opplæring i hvordan jeg kan takle utfordringer.

Veien videre – Et varig tilbud?

Dataene fra RPH i 2016 viser at mange brukere har hatt godt utbytte av behandlingen og oppfølgingen de har fått. Det er helt tydelig at Rask psykisk helsehjelp er et tilbud som bør bli en del av den ordinære driften etter at prosjektmidlene utløper. Denne typen gratis lavterskeltilbud gjør det enklere for personer i målgruppen å få den hjelpen de trenger tidlig i et eventuelt sykdomsforløp. Noe som kan være kostnadsbesparende for bydelen og gi den enkelte mulighet til å få hjelp tidlig.

I fortsettelsen bør allikevel registreringene av brukernes tilbakemeldinger og basis rapporteringen bedres. Det anbefales at det utarbeides tydeligere retningslinjer og rutiner for hvordan rapporteringen gjøres. Dette vil gjøre det enklere å foreta en ny undersøkelse i 2018.

Litteraturliste

Helsedirektoratet (2013) *Rask psykisk helsehjelp – 12 pilotkommuner* Utgitt av: Helsedirektoratet, Sted: Oslo