

Rask Psykisk Helsehjelp: En tjeneste i stadig utvikling, erfaringer fra Sandnes kommune

Skrevet av: Karen Merete Linjord, Cathrine Pedersen og Robert Jørgensen

April 2025

I løpet av det siste tiåret har det vært en tiltagende oppmerksomhet på psykisk helse som en like viktig del av folkehelsen som fysisk helse. Tall fra NAV om personer som blir uføre tidlig i livet grunnet psykisk uhelse, lange ventelister inn i spesialisthelsetjenester og Likevel har det lenge vært en utfordring å gi rask og tilgjengelig hjelp til personer med milde til moderate psykiske helseplager. Mange slet med å få hjelp tidlig nok, noe som kunne føre til forverring av problemene og økt belastning på spesialisthelsetjenesten. Det var i denne konteksten at Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) (Jacobsen, M. M., 2023) vokste frem som en løsning, som et lavterskeltilbud der innbyggerne kunne få hjelp uten henvisning fra lege, og uten lang ventetid for hjelp.

Inspirert av den britiske modellen Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), ble RPH først introdusert i Norge i 2012. Sandnes kommune ble i 2014 en av deltagerkommunene i en randomisert kontrollstudie på hjelpen gitt av et RPH team (Smith, O. R. F., Alves, D. E. & Knapstad, M. 2016). I årene som fulgte har det vært en nasjonal satsing hvor flere kommuner er oppfordret til å etablere egne RPH-team, med finansiering og opplæring i kognitiv atferdsterapi. Etter hvert som tilbudet spredte seg, ble det tydelig at modellen utfylte en viktig rolle som en del av et kommunalt helsetilbud. Videre søkte innbyggere hjelp i langt større grad enn tidligere, og resultatene viste at RPH ga betydelige forbedringer i livskvalitet og symptomlette.

IAPT

IAPT er et britisk program lansert i 2008 for å øke tilgangen til psykoterapi for personer med vanlige psykiske lidelser, som angst og depresjon. Programmet tilbyr lavterskel kognitiv atferdsterapi (CBT) og veiledet selvhjelp, og har vist seg å gi gode resultater i form av symptomreduksjon og økt livskvalitet. IAPT har inspirert utviklingen av RPH i Norge, der en lignende modell er tilpasset det norske.

I Sandnes kommune har RPH blitt en viktig del av det psykiske helsetilbudet. Teamet har måtte jobbe tverrfaglig og innovativt for å møte befolkningens behov og stadig økende etterspørsel, med en kombinasjon av veiledet selvhjelp, undervisningsbaserte kurs, gruppeterapi og individuell behandling. Modellen bygger på prinsippet om «rett behandling på riktig nivå», der innbyggeren og terapeuten sammen finner den mest effektive hjelpen, enten det er enkle teknikker for mestring av stress eller mer målrettet terapi for angst og depresjon.

Helsedirektoratets veileder «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet, 2014) har hatt stor innflytelse på hvordan tjenesten er organisert og videreutviklet. Veilederen la grunnlaget for en mer helhetlig tilnærming til psykisk helse i kommunene, med vekt på tidlig intervensjon, innbyggerinvolvering og samhandling med andre kommunale tjenester.

Men hvordan har behovet for psykisk helsehjelp i Sandnes utviklet seg over tid? Hva søker folk hjelp for i dag, sammenlignet med tidligere? Og hvordan kan RPH-teamet tilpasses for å møte de utfordringene som venter i fremtiden?

For å få svar på disse spørsmålene ble det en mulighet i forbindelse med masterstudie i perioden 2022-2023 (Linjord & Pedersen, 2024). Virksomheten har hatt fokus virksomhetsdata for å kunne si noe om utvikling av hvor mange som søker hjelp, kjønn, fødselsår og kort hva det søkes hjelp om. På bakgrunn av dette ble det gjennomført en kvantitativ studie av henvisningene til RPH i Sandnes mellom 2020 og 2023. Etter vårt syn gir den verdifull innsikt i hvem som søker hjelp, hvilke utfordringer de møter, og hvordan tjenesten kan utvikles videre. Funnene kan bidra til å sikre at RPH forblir et relevant og effektivt tilbud for alle som trenger rask psykisk helsehjelp.

Økende behov for psykisk helsehjelp

Over de siste fire årene har Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) i Sandnes kommune opplevd en betydelig økning i antall henvisninger. Fra 2020 til 2023 har etterspørselen steget med hele 37,5 %, noe som understreker behovet for lavterskel psykiske helsetjenester. Den økte tilgangen til psykisk helsehjelp viser at befolkningen har lavere terskel for å søke hjelp, men reiser også spørsmål om hva som ligger bak denne veksten.

Endringer i henvisningsårsaker

Studien viser interessante skifter i hvilke problemstillinger innbyggerne søker hjelp for. Tidligere var livskriser en av de mest fremtredende årsakene til henvisning, men dette har sunket markant, spesielt blant menn. Derimot har stressrelaterte plager hatt en kraftig økning. Angst, som tradisjonelt har vært en vanlig henvisningsårsak, har vist en nedadgående trend, mens depresjon har hatt en jevn økning.

Disse endringene kan reflektere en utvikling i hvordan folk forstår og uttrykker sine psykiske helseutfordringer. Det kan også indikere at livskriser, som tidligere var en vanlig årsak til å søke hjelp, nå i større grad omtales som stress, en tilstand som stadig får økt oppmerksomhet i samfunnet.

Kjønnsfordeling og aldersgrupper

Kvinner utgjør fortsatt flertallet av de som søker hjelp, med en stabil kjønnsfordeling på rundt 70 % kvinner og 30 % menn. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at kvinner i større grad rapporterer psykiske plager og søker helsehjelp enn menn. Likevel er det verdt å spørre om det er barrierer som hindrer menn i å oppsøke hjelp, og hvordan tjenesten kan bli mer tilgjengelig for dem.

Når det gjelder alder, har den største gruppen av henvisninger kommet fra personer mellom 28 og 37 år. Unge voksne (18-27 år) har imidlertid vist en nedgang i henvisninger, noe som kan indikere enten en bedring i denne aldersgruppens psykiske helse eller en utfordring med å nå dem på en effektiv måte. Til tross for økende bevissthet rundt psykisk helse og tilgjengelighet av informasjon, viser forskning at menn ofte unngår å søke hjelp for psykiske helseproblemer. Studier viser at menn oftere enn kvinner unnlater å søke hjelp for psykiske helseproblemer (Blom, 2022). Disse peker på at selv med tilstrekkelig kunnskap om psykiske lidelser, er det andre faktorer som hindrer menn i å oppsøke profesjonell hjelp. Studien viser også at gruppen over 68 år har hatt en nedgang i antall henvisninger, som kan skyldes at informasjonen om tjenesten ikke når dem like godt, eller at de opplever større terskel for å oppsøke hjelp.

Tilleggsinformasjon gir viktig innsikt

En av de mest interessante funnene i studien er hvordan tilleggsinformasjon kan påvirke opplevelsen av kompleksitet i henvisningene. Rundt 10 % av alle henviste hadde en somatisk tilleggsproblematikk, noe som tyder på at psykisk helse og fysisk helse ofte henger tett sammen. I tillegg var livsbelastninger, traumer, samlivsbrudd og vold blant de faktorene som ofte ble nevnt som tillegg til hovedproblemstillingen. Dette peker på behovet for en helhetlig tilnærming hvor både psykiske, fysiske og sosiale utfordringer tas i betraktning i behandlingen.

Hva kan vi lære av denne utviklingen?

Selv om RPH tilbudet i Sandnes kommune ser ut til å dekke behovene som innbyggerne har, viser studien at det er rom for videre utvikling. Et økt fokus på hvordan menn og unge voksne kan oppmuntres til å søke hjelp, samt hvordan tjenesten kan tilpasses dem bedre, kan være viktige områder å jobbe videre med. Videre har det vært en nedgang i søkere av psykiske helsetjenester for personer over 67 år. Det vil bli flere eldre personer i fremtiden, og RPH tilbudet må se hvordan de i større grad kan nå personer i denne aldersgruppen.

Økningen i stressrelaterte henvisninger viser også at det kan være nyttig å videreutvikle tilbudet med kurs og veiledning som hjelper folk med å håndtere stress i hverdagen.

Samtidig er det viktig å anerkjenne at psykiske utfordringer ofte henger sammen med andre faktorer som fysiske plager, livskriser og sosiale belastninger. En bredere tilnærming som tar høyde for disse faktorene kan bidra til å gi enda bedre hjelp til de som trenger det.

Veien videre

Denne studien gir verdifull innsikt i hvordan behovene for psykisk helsehjelp utvikler seg over tid. Med stadig flere henvisninger og endringer i hva folk søker hjelp for, må tjenesten være fleksibel og tilpasningsdyktig. Det er tydelig at RPH spiller en viktig rolle i å tilby lett tilgjengelig hjelp, men også at det er behov for kontinuerlig evaluering og utvikling for å møte fremtidige utfordringer.

Rask Psykisk Helsehjelp er et viktig tilbud i Sandnes kommune, og med innsiktene fra denne studien kan det videreutvikles for å sikre at enda flere får riktig hjelp til riktig tid.

Referanser

Blom, S. (2022). *Unmet need for mental healthcare among men in Sweden: Gendered pathways to care* [Doctoral dissertation, University of Gothenburg]. GUPEA. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/70036>

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten IS-2076*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf>

Jacobsen, M. M., (2023). *Rask psykisk helsehjelp*. Tidsskrift for kognitiv terapi. <https://tidsskrift.kognitiv.no/rask-psykisk-helsehjelp/>

Linjord, K. M., & Pedersen, C. (2024). *Henvisninger i endring: En kvantitativ studie om henvisninger til Rask psykisk helsehjelp, Sandnes kommune* (Masteroppgave, Høgskolen i Innlandet). Brage INN. <https://brage.inn.no/inn-xmloi/handle/11250/3138627>

Smith, O. R. F., Alves, D. E. & Knapstad, M. (2016). *Rask psykisk helsehjelp: Evaluering av de første 12 pilotene i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2016/rask-psykisk-helsehjelp-evaluering-av-de-forste-12-pilotene-i-norge/>