

Kom igang med Veiledet selvhjelp på nett

Assistert selvhjelp

Tips for å lykkes ved oppstart



1

Intro

[Utfordringen](#)

Psykiske lidelser

Til enhver tid vil rundt 20 % av den voksne befolkningen i Norge ha en psykisk lidelse. Noen undersøkelser indikerer et behandlingssgap på 50%, hvor altså halvparten av de som har behov står uten hjelpetilbud. Hvis du arbeider innen psykisk helse, vet du at det er et stadig økende press på tjenestene, og mindre tid til å hjelpe den enkelte enn man kanskje skulle ønske. Det krever både engasjement og hardt arbeid for å håndtere omfattende problemer uten enkle løsninger, med knappe ressurser. Økende åpenhet rundt psykiske lidelser er i utgangspunktet en veldig positiv samfunnsutvikling, samtidig som mange virksomheter opplever en økning i henvendelser fra personer med milde til moderate lidelser som er vanskelig å håndtere.

Stadig flere erkjenner at de må tenke nytt for å kunne tilby hjelp til alle som har behov, og det er her Veiledet selvhjelp har vist seg å være en effektiv arbeidsmåte.

Assistert selvhjelp sin visjon er å være samfunnsnyttig på en måte som får konkret og positiv betydning for enkeltmennesker, både brukere og fagpersoner.

Målgruppen

Individuelle vurderinger

Vi har samlet mange erfaringer om brukere og målgruppe fra helsetjenester som bruker Assistert selvhjelp. En generell erfaring ser ut til å være viktigheten av å gjøre individuelle vurderinger i forhold til funksjonsnivå, modenhet og motivasjon for behandling. Veiledet selvhjelp er effektivt, men kreves både egeninnsats og tid. Et viktig spørsmål blir derfor om brukeren er inneforstått med hva et slikt tilbudet innebærer.

Det kan virke lite hensiktsmessig å presse noen til å prøve Assistert selvhjelp, men det er viktig å si at fagpersonens egen innstilling og presentasjon av tilbudet ovenfor bruker ofte viser seg å være helt avgjørende.

To viktige tiltak for å øke motivasjon hos brukere:

- Fagpersonen må ha eierskap til metoden og tro på konseptet. Den beste måten å oppnå dette på er god kjennskap til innholdet i programmene, sammen med erfaringer. Vi har samlet noen

argumenter [her](#)

- Det er enklere å forholde seg til et tilbud som er klart definert, og har god struktur. Tydelighet rundt tilbudet skaper trygghet for både fagpersoner og brukere. God grunnstruktur kan være nyttig for å gjøre gode vurderinger og tilpasninger underveis i bedringsprosessen.

Andre erfaringer fra helsetjenester antyder at brukere som vil få best utbytte:

1. Er 16 år eller eldre

Erfaringer fra fagpersoner gjør skamme på stereotypene om hvem som får utbytte av programmene for eksempel når det gjelder alder, kjønn etc. Vi vet at programmene har blitt gjennomgått av personer over 90 år.

2. Har en viss evne til selvstendig arbeid

For å gjennomføre oppgaver og øvelser på egenhånd er det en fordel med godt funksjonsnivå. En indikator kan være at brukeren er i et arbeidsforhold eller studier, eller har fungert i dette over tid tidligere. Brukere kan ofte kjennetegnes ved lett til moderate symptomer, men funksjonsnivå er viktigere

3. Har helt grunnleggende datakunnskaper

Bruk av programmene gjøres via nettleser, og det er lett å finne felt for innlogging på forsiden av Assistert.no som gir direkte tilgang til programmet. Brukeren «klikker» seg gjennom programmet, og laster ned arbeidsark i Word eller PDF for utskrift (slik at personopplysninger ikke legges igjen på nett).

4. Har tilgang på internett med nettbrett, data eller mobil

Programmene er tilpasset alle plattformer, men det er en fordel å ha tilgang på papirversjon av arbeidsark ved bruk av mobil.

5. Ønsker fleksibilitet i forhold til gjennomføring

En opplagt fordel med Assistert selvhjelp er at selvstendig arbeid kan

gjøres når det passer for brukeren, og forløp kan gjennomføres på kortere tid. Oppfølging kan foregå på flere ulike måter, og tilpasses etter brukrens preferanser.

Erfaringer fra helsetjenester som gir oppfølging pr. telefon forteller eksempelvis at de var mer skeptiske enn brukerne viste seg å være i starten. Forventningen om at relasjonen ville «gå tapt» viste seg å ikke stemme. Fordeler de ikke hadde tenkt på var at noen var fornøyd med mindre reising og fysisk oppmøte. Det ble ofte tydeligere fokus på konkrete oppgaver i samtaler, og reduserte tidsbruk for begge parter.

Du finner et forslag til gjennomføring av forløp basert på erfaringer fra helsetjenester i kommunen [her](#)

Prosjektleder?

Vi ser at mange har positive erfaringer med å opprette en prosjektleder eller annen ansvarlig rolle ved innføring av Assistert selvhjelp. Denne personen har ofte et overordnet ansvar for å:

- Samle og dele informasjon internt
- Utarbeide forslag til forløp og gjøre dette kjent
- Være kontaktpunkt inn mot Assistert selvhjelp
- Lage plan for opplæring og oppfølging internt

Dagens bilde

De færreste er glad i store endringer, men for å se humoristisk på det: Det kan se ut som endring er kommet for å bli.

Assistert selvhjelp er et fleksibelt verktøy, som gir svært gode muligheter for å *justere* driften, og trenger ikke kreve store endringer i seg selv. Det faglige innholdet vil være kjent for de fleste. som har en viss erfaring med kognitiv terapi. Det kreves kun helt grunnleggende datakunnskaper hos ansatte.

Erfaringer fra virksomheter som har tatt i bruk Assistert selvhjelp tilsier at det viktigste for å lykkes er å ha en plan for hvordan tilbudet skal utformes og gjennomføres.

Du finner forslag til struktur og gjennomføring av forløp basert på andre helsetjenesters erfaringer [her](#)

Dagens bilde

For å få best mulig nytte av Assistert selvhjelp kan være fornuftig å ta utgangspunkt i den organiseringen dere allerede har. Her er noen spørsmål som kan være viktig å ta stilling til:

- Hvordan kommer målgruppen i kontakt med hjelpeapparatet?
- Er det flere interne virksomheter som gir tilbud til denne målgruppen?
- Hvordan foregår inntak? (Henvisning? Vedtak? Lavterskel uten henvisning?)
- Hvilke tilbud gis i dag? (Differensierte tilbud?)
- Hvordan foregår oppfølging? (Samtaler? Hvor mange?)

2

Lag en plan

Ikke ren selvhjelp!

Oppfølging er avgjørende!

Selvhjelps løsninger i seg selv er ikke så veldig effektive. Kun et fåtall av brukere er i stand til å både tilegne seg kunnskap og anvende den på en god måte på egenhånd. Erfaringen er at det viktigste arbeidet består i å lage en god struktur på forløpene som gir en god ramme rundt oppfølging:

Det er først når egeninnsats kombineres med en viss strukturert veiledning at det er en betydelig økning i effekt, og tilsvarende mulighet for å øke behandlingsskapiteten. Alle som starter med programmene bør være klar over at det vil kunne være krevende å gjennomføre dem, i den forstand at brukeren må nedlegge en del innsats for å få utbytte av dem.

Samtidig vil gjennomføring av aktiviteter i ventetiden kunne gi store helsegevinster. Mange av utfordringene brukeren møter vil dessuten være tilstede uavhengig av om Assistert selvhjelp brukes som verktøy eller ikke.

Effektivt og målrettet arbeid vil kreve innsats, men nettprogrammene gir en god struktur og ramme for den praksiske gjennomføringen.

Inntak

Det er stor variasjon i inntakspraksis og koordinering mellom helsetjenester der Assistert selvhjelp brukes. Aktuelle problemstillinger kan eksempelvis være:

- Søknad og vedtak vs. Lavterskeltilbud uten henvisning
- Kartleggingsrutiner og omfang
- Grad av differensierte behandlingstilbud

Mulighet for umiddelbar oppstart

Motivasjonen for behandling er ofte stor når en ber om hjelp. Et avslag, både midlertidig og varig, vil kunne redusere motivasjonen eller gjøre det vanskeligere å be om hjelp igjen. Assistert selvhjelp bør ikke forventes å gi stor effekt hvis det tilbys som ren selvhjelp, altså uten veiledning. Hvis alternativet er venteliste kan det likevel være et godt alternativ og en anledning til å gjøre gode forberedelser.

Det er lurt å gi brukeren en kort innføring i programmet , og det bør være en tidsramme for når oppfølging kan starte. Innføring og utdeling av kode kan gjøres på få minutter ved oppmøte, men foregår også pr telefon flere steder. Husk å ikke sende kode på e-post, slik at persondata knyttes til koden.

OBS:

Hvis det ikke foreligger noen plan om oppfølging er det betydelig risiko for at brukeren aldri kommer i gang med programmet. Veiledning er nødvendig for de aller fleste, men egeninnsats kan erstatte deler av tiden

som ville blitt brukt i mer tradisjonelle behandlingsforløp.

Grunntilbud

Enkelte tjenester tilbyr Assistert selvhjelp som grunntilbud. Det betyr at brukere, så langt det ikke er spesielle hensyn, får tilbud om Assistert selvhjelp med veiledning, før de får annet tilbud. Argumenter for denne organiseringen kan være at programmene gir en god og grunnleggende innføring i aktuelle problemstillinger som uansett vil være nyttig. Manglende gjennomføring kan også være med å danne grunnlag for en dialog om motivasjon for videre oppfølging og behandling, eller vurderinger i forhold til om andre tilbud som vil være bedre for den aktuelle brukeren.

Les om RPH Randaberg [her](#)

Introkurs

Stadig flere virksomheter tilbyr gruppebaserte «Introkurs» for brukere. Et slikt tilbud er eksempelvis godt egnet når det er noe uklart hvilken problemstilling som er fornuftig å arbeide med. Slike introkurs består ofte av en eller flere korte gruppesamlinger, og innholdet er mer generelt. Det tar eksempelvis for seg:

- Introduksjon til psykiske lidelser.
- Fysisk aktivitet, søvn og kosthold.
- Informasjon om tilbud:
 - Veiledet selvhjelp + Assistert selvhjelp
 - Grupper etc.

Slike samlinger har vist seg nyttige for å bidra til mer presise valg av behandling. Det kan også redusere terskelen for å benytte andre tilbyd og øke forpliktelsen.

Forløpsdesign

Assistert selvhjelp er designet for å passe ulike formål og bruk. Selv om det gir mulighet for fleksible forløp, tilsier all erfaring at en viss struktur og plan er viktig. De fleste helsetjenester tilbyr Assistert selvhjelp i

kombinasjon med individuell oppfølging over 5-6 uker med ukentlige møter, fysisk eller pr. telefon.

Du finner flere eksempler på hvordan forløp kan legges opp [her](#)

Flere kommuner tilbyr i dag gruppebaserte kurs/worshops basert på program fra Assistert selvhjelp, hvor fremdrift følger struktur og innhold i programmene. Det er økende interesse for slike konsept, ikke minst på bakgrunn av gode erfaringer innenfor tema som «Mestring av stress og belastning». Slike gruppetilbud har flere fordeler:

- Møte med andre brukere kan redusere skam og gi mulighet for å danne nye relasjoner.
- Effektiv bruk av ressurser, ved at flere brukere kan delta med minimal bruk av fagpersoner.
- Hjemmearbeidet følger tempo til gruppen, slik at de som jobber minst blir mindre sårbare.

Programmene brukes også som supplement eller valgfritt hjemmearbeid til andre etablerte gruppetilbud.

3

Opplæring

[Praktisk rettet opplæring](#)

Ved oppstart tilbyr Assistert selvhjelp en kort gjennomgang av den praktiske løsningen på (Skype eller fysisk), med estimert varighet 1-2 timer.

Sentrale områder som gjennomgås:

1. Om Assistert selvhjelp og tilgang til programmene:

- Hvordan lage tilgangskoder (kodeside)
- Hvordan logge inn (brukere)
- Hvordan finne og bruke terapeutrapport (ansvarlig i

virksomheten må sende oversikt med e-postadressene til de som vil bruke)

- Hva kan du finne i terapeutrapporten.

2. Innføring i programmene, struktur og innhold, gjennomføring

Overordnet gjennomgang av programmene:

- Fast struktur (måling, 6 deler, etc.)
- Viktigheten av informasjon til brukere ved oppstart
- Arbeidsark og verktøy
- Hvordan oppfølging kan foregå

Fagpersonenes viktigste forberedelser

Alle som skal veilede andre bør gjennomgå programmet selv.

Det faglige innholdet i programmene er kjent for de fleste, men erfaringen er at fagpersoner får best utbytte når de har eierskap til verktøyet og bruker det aktivt. En slik gjennomgang handler derfor mer om å orientere seg i verktøyet enn å lære noe nytt, (selv om mange gir tilbakemelding på at det er nyttig oppfriskning og noen ganger kompetansehevende).

TIPS:

Virksomheten kan få en demokode med forhåndsåpnet innhold til dette formålet. (Ordinære brukerkoder er bygd opp slik at en må gjennomføre en del før neste del blir tilgjengelig). Koden kan siden brukes som oppslagsverk, eller til å vise brukere hvordan programmet fungerer.

Fokuser på det som gir mest nytte

Programmene har mye innhold, og det kan ofte være en fordel at fagpersonene får frihet til å legge vekt på de elementene som gir mest mening i veiledning. Når verktøyene oppleves nyttige for fagpersonen er det stor sjanse for at det kan overføres til nytte for brukeren.

4

Intern oppfølging

Intern oppfølging

En god plan for gjennomføring av forløp med Assistert selvhjelp er viktig, men det er ofte en fordel å lage en plan for intern oppfølging også. Intern oppfølging kan feks enkelt gjøres ved å legge inn en fast aktivitet (f.eks. i årshjulet), som konkret innebære at det settes av tid jevnlig for faglig diskusjon, evaluering og erfaringsdeling internt i enheten eller avdelingen.

Måling og evaluering

Måling og evaluering

Mange ønsker naturlig nok å vite om arbeidet gir ønsket resultat. Veiledet selvhjelp legger til rette for mer egeninnsats fra bruker og større kapasitet til å gi tilbud i tjenesten. De store mulighetene ligger i redusert tidsbruk pr. bruker uten å gjøre store endringer, samtidig som behandlingskvaliteten opprettholdes. Selv om det er fristende å bruke enkelt tilgjengelige kvantitative målinger, er det viktig å understreke at disse ofte har betydelige begrensninger. Hovedutfordringen er ofte at en ikke vet hva målingen egentlig gir informasjon om, eller ikke anerkjenner målingens begrensninger.

Det sentrale spørsmålet er hva du ønsker å vite mer om.

Effektive målinger:

- Gir presis og nyttig informasjon om et definsert område, (svar på det du vil vite)
- Er ofte sammensatt av flere datasett som gir et utfyllende bilde
- Det kan være lurt å se både kvalitative og kvantitative data i sammenheng
- Sees i sammenheng med relevante sammenligningsgrunnlag.

Gode målinger

Målinger virker!

Du får ganske ofte det du måler. Eksempelvis kan fokus på redusert tidsbruk på den ene siden vise god måloppnåelse, og samtidig bidra til å redusere kvalitet. Et godt råd er derfor å designe målinger tett opp mot det som er det virkelige hovedmålet, for eksempel: «God behandlingskvalitet».

Målinger som har til hensikt å avdekke avvik eller utøve kontroll har en

rekke negative effekter, eksempelvis kan det redusere indre motivasjon hos ansatte. Måling og evaluering fungerer best når det gir nyttig informasjon som kan brukes som læring og gir mulighet til forbedring.

Kvantitet gir ofte begrenset informasjon om kvalitet

En effektiv måte å finne ut om man er på rett vei kan være å se på en samling av faktorer:

- Antall brukere som har fått tilbud kan være mer nyttig i kombinasjon med kvalitative brukerundersøkelser og evaluering fra fagperson (feks fast evaluering ved avslutning av forløp).
- Antall konsultasjoner eller tidsforbruk kan være nyttig å se i sammenheng med historiske tall eller en tilsvarende gruppe som får mer tradisjonell behandling
- Målinger som viser intern variasjon, det vil si å se om en lykkes bedre i noen deler av tjenesten sammenlignet med andre, kan være en god indikator på kvalitet.