

Du trenger
hjelp.

Snakk med en ekspert.

Grav i fortiden.

Bli kvitt smerten.

Det er urettferdig.

Sats på at det går over.

Det finnes ingen å gå til.

Du kan hjelpe
deg selv.

Snakk med mennesker som
selv vet hva det handler om.

Se fremover.

Lær deg heller å bruke den.

Sånn er livet.

Gjør noe nå.

Jo.

Publikasjonens tittel: Nasjonal plan for selvorganisert selvhjelp

Utgitt: Februar 2014

Bestillingsnummer: IS-2168

ISBN-nr. 978-82-8081-317-6

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling oppvekst og aldring
Postadresse: Pb. 7000, St. Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Utgitt i samarbeid med: Selvhjelp Norge
Kirkeveien 63, 0364 Oslo
Tlf.: 23 33 19 00
E-post: post@selvhjelp.no

Nasjonal plan for
selvhjelp kan bestilles hos: Selvhjelp Norge

FORORD

God helse og et godt liv handler om mer enn fravær av sykdom. Det handler om å mestre og håndtere hverdagen, også når sykdom og livsproblemer rammer oss.

Selvhjelp tar utgangspunkt i mennesker som på egen hånd ønsker å gjøre noe med et problem de sliter med. Visjonen for den nasjonale satsningen på selvhjelp er at alle i Norge skal vite hva selvorganisert selvhjelp er, og hvordan de kan ta dette verktøyet i bruk når livsproblemer oppstår.

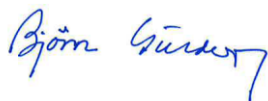
Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for gjennomføringen av Nasjonal plan for selvhjelp, mens kompetansesenteret Selvhjelp Norge har ansvaret for å spre kunnskap og informasjon. Planen skal virke fra 2014 til 2018.

Planen skal fungere som en veiviser for alle som ønsker å arbeide med selvhjelp rundt om i landet, i kommuner, i helseforetak og i organisasjoner. Det blir også gjort rede for de viktigste erfaringene, og utviklingen av selvhjelp som verktøy, de siste ti årene. Videre sier planen også hvordan det bør arbeides med dette i årene fremover, både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

Nye og komplekse problemer må møtes med nytenkning. Selvhjelpsgrupper og selvhjelpsforståelse er en tilvekst i arbeidet for å utvikle velferdssamfunnet og bidra til å løfte det helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeidet.

Selvhjelp fratår ikke det offentlige ansvar for å tilby hjelp når dette er påkrevd. Det er et supplement. Det offentliges oppgave er å legge til rette for informasjons- og kunnskapsformidling som bidrar til at selvhjelpsarbeidet kan vokse og utvikle seg lokalt.

Bjørn Guldvog



helsedirektør

FORORD	2
INNHOLD	4
1. OM BEGREPET SELVORGANISERT SELVHJELP	4
2. VISJON, MÅL OG TILTAK	6
2.1 Visjon	
2.2 Mål og tiltak	
3. BAKGRUNN OG PERSPEKTIVER FOR ARBEIDET FREMMER	9
4. ERFARINGER FRA ARBEIDET MED SELVHJELP I PERIODEN 2006–2012	11
4.1 Fra avgrensede målgrupper til befolkningsrettet arbeid	11
4.2 Fra selvhjelp som et eget felt til selvhjelp som en komponent i folkehelsearbeidet	11
4.3 Fra én nasjonal enhet til en desentralisert struktur	12
4.4 Fra selvhjelpsgrupper med felles problem til selvhjelpsgrupper med ulike livsproblemer	12
5. ORGANISERING, FORANKRING OG KUNNSKAP	14
5.1 Selvhjelp Norge	14
5.2 Forankring	15
5.3 Folkeopplysning tar tid	15
5.4 Lokalt arbeid	16
5.5 Utvikling og forskning	17
6 KILDER	18
VEDLEGG 1 – MATERIELL FRA SELVHJELP NORGE	20
VEDLEGG 2 – OVERSIKT OVER SENTRALE POLITISKE DOKUMENTER	21

1. OM BEGREPET SELVORGANISERT SELVHJELP

God helse og et godt liv handler om mer enn fravær av sykdom. Det handler om å mestre og håndtere hverdagen, også når sykdom og livsproblemer rammer oss.

Selvhjelpsbegrepet brukes i mange sammenhenger. Det er et tydelig skille mellom assistert/veiledet selvhjelp og selvorganisert selvhjelp. Veiledet eller assistert selvhjelp er knyttet til behandling i helsevesenet. Behandlingen innebærer at helsepersonell formidler eller henviser til selvhjelpsmateriale, enten i form av brosjyrer, bøker eller internettbaserte programmer. I tilknytning til dette tilbys pasienten oppfølgende samtaler med helsepersonell, der man diskuterer konkrete erfaringer med opplegget¹.

1

«Nasjonale retningslinjer for diagnostisering

Selvorganisert selvhjelp tar utgangspunkt i mennesker som på egen hånd ønsker å gjøre noe med et problem de sliter med.

Selvorganisert selvhjelp har som utgangspunkt at alle mennesker har ressurser i seg som kan aktiveres, gjenerobres og mobiliseres når livsproblemer oppstår. Dette ligger til grunn for all formidling av selvorganisert selvhjelp. Derfor har selvorganisert selvhjelp et helseperspektiv som kan brukes i selvhjelpsgrupper og ellers i livet.

En selvhjelpsgruppe er et verksted der mennesker kan aktivere sine iboende ressurser sammen med andre innenfor trygge rammer. Selvorganisert selvhjelp handler om å styrke enkeltmenneskers evne og mulighet til å delta i sin egen endringsprosess. Selvorganisert selvhjelp er et verktøy for å oppnå økt mestring, slik at mennesker kan håndtere livet på en bedre måte.

Selvorganisert selvhjelp handler om å ta aktivt ansvar for egen livssituasjon. Arbeidet drives på initiativ fra menneskene det gjelder, og selvorganiserte selvhjelpsgrupper drives av mennesker som har et problem.

og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten» (IS-1561).

Oppstart av selvhjelpsgrupper kan skje på mange ulike arenaer. De kan være forankret i en frivillig organisasjon, de kan ha utspring i en offentlig tjeneste eller i et nærmiljø. Mange selvhjelpsgrupper er startet opp ved at enkeltmennesker har tatt et initiativ, for eksempel ved å sette inn en annonse i en avis, for å komme i kontakt med andre. Når det er mange nok som ønsker å delta i gruppen, avtales et første møte. Det kan være i et lånt lokale eller hjemme hos en av deltakerne. Selvhjelp Norge har utarbeidet informasjonsmateriell for hvordan man kan starte en selvhjelpsgruppe. Selvorganisert selvhjelp er et verktøy med følgende prinsipper²:

- *Det bygger på den enkelte deltakers iboende ressurser.*
- *Det tar utgangspunkt i deltakernes erkjente problem.*
- *Det bygger på at den enkelte deltaker opplever et behov for å bearbeide sitt problem, er motivert og har foretatt et valg om å delta aktivt.*
- *Alle deltar i gruppen på eget ansvar.*
- *Gruppene bygger på gjensidighet, likeverd og toleranse.*
- *Gruppene bygger på en aktiv deltakerrolle, ikke en passiv mottakerrolle.*
- *Gruppene bygger på kommunikasjon om følelser og tanker den enkelte har.*

- *Arbeidet bygger på åpenhet, men ikke mer enn deltakerne selv vil eller er klare til.*
- *Deltakerne har taushetsplikt og meldeplikt. Med taushetsplikt menes at det som sies i gruppen, blir i gruppen. Meldeplikten innebærer at deltakerne i gruppen plikter å si ifra dersom de ikke kan møte til avtalt tidspunkt.*
- *Gruppene legger opp til at den enkelte skal vokse innenfra, ikke ved at det kommer noen andre som skal hjelpe eller lære dem opp.*
- *Arbeidet bygger på å hente ressurser fra et erkjent problem.*

Selvorganisert selvhjelp er å ta utgangspunkt i at livsproblemer også kan være en kunnskapskilde og drivkraft for positiv endring. Sosial støtte og medvirkning har også betydning for evnen til å takle livsbelastninger. Opplevelsen av sosial støtte bidrar til helse og livskvalitet.

Mestring handler i stor grad om opplevelsen av å ha krefter til å møte utfordringer og følelsen av å ha kontroll over eget liv. I Aron Antonovskys teori om hvordan helse blir til (salutogenese), sier han med bakgrunn i sin forskning at helse er ikke et spørsmål om hva vi utsettes for, men om vår evne til å takle det som skjer i livet.

Nora Gotaas, forsker ved Norsk institutt for by og regionforskning (NIBR), sier følgende om hva det å delta i en selvorganisert selvhjelpsgruppe kan føre til for den enkelte:

2 Solbjørg Talseth i St. meld. Nr. 16. 93/94 *Lat ikke graset gro att mellom grannar: Om videreføring av arbeidet med Frivillighetssentralene.*

”I det pågående forskningsprosjektet³ ser vi at i selvhjelpsprosesser over tid er virkningen for deltakerne økt livskvalitet gjennom bedre problemhåndtering. Det fører ikke alltid til at problemet objektivt sett blir mindre, men det får mindre destruktiv betydning i livssituasjonen. Livsproblemer av ulik type blir mer håndterlige.”

Selvorganisert selvhjelp representerer en mulighet for å klare å håndtere hverdagen på en god måte, med eller uten sykdom og livshemmende problemer. Det oppfordres til å ha en aktiv deltakerrolle. Selvorganisert selvhjelp kan brukes både helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende samt som et supplement til behandling.

2. VISJON, MÅL OG TILTAK

2.1 Visjon

Visjonen for den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp er at alle i Norge skal vite hva selvorganisert selvhjelp er, og skal kunne ta kunnskapen i bruk når livsproblemer oppstår.

2.2 Mål og tiltak

3

NIBR avslutter innen utgangen av 2013 et større forskningsprosjekt om selvorganisert selvhjelp. Forskningen er en del av den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp og er finansiert med midler fra Helsedirektoratet.

For å nå planens visjon er det satt opp fire mål. Målene er basert på de erfaringene som ligger til grunn for denne revideringen. Helsedirektoratet og kompetansesenteret Selvhjelp Norge har ansvaret for å gjennomføre tiltakene i planen. Dersom premissene endres i planperioden, bør man vurdere kostnad/nytte ved å gjennomføre tiltakene.

Mål 1: Sikre en videre utvikling av informasjonsformidling – Selvhjelp Norge

Kompetansesenteret Selvhjelp Norge har utarbeidet en desentralisert struktur for informasjons- og kunnskapsformidling. Selvhjelp Norge bør fortsatt være organisert med et hovedkontor og syv distriktskontorer. Erfaringene som blir innhentet fra arbeidet med selvorganisert selvhjelp, skal systematiseres og gjøres tilgjengelig både for enkeltmennesker, tjenesteapparat og utdanningsinstitusjoner. Opplysningsarbeidet om selvorganisert selvhjelp videreføres med informasjonskampanjer i ulike kanaler. Informasjonsarbeidet rettet mot målgrupper med spesielle informasjonsbehov, f.eks. rusmisbrukere og deres pårørende, videreføres. For å nå ut med informasjon om selvorganisert selvhjelp er arbeidslivets organisasjoner, idretten og andre fora der allmennheten kan nås, viktige samarbeidspartnere. Det offentlige tjenesteapparatet (kommuner, helseforetak, NAV og andre) kan også være aktører for å spre kunnskap om selvorganisert selvhjelp til mennesker de er i kontakt med. Helsedirektoratet.no og helsenorge.no skal

være viktige verktøy i formidlingen av informasjon om selvhjelp.

Tiltak mål 1:

- *Helsedirektoratet skal ha det overordnede ansvaret for drift og utvikling av Selvhjelp Norge og skal legge føringer gjennom årlige tilskudd/oppdragsbrev.*
- *Selvhjelp Norge skal gjennomføre de oppdragene de har fått gjennom tilskudd/oppdragsbrev fra Helsedirektoratet, både på nasjonalt og lokalt nivå.*

Mål 2: Selvorganisert selvhjelp skal være en del av det helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeidet både nasjonalt og lokalt

For å sikre dette delmålet må arbeidet med selvorganisert selvhjelp forankres i politiske og administrative planer, i veiledere og retningslinjer. De årlige statsbudsjettene legger føringer for arbeidet med selvorganisert selvhjelp på nasjonalt nivå. Selvorganisert selvhjelp bør også inngå i ulike handlingsplaner, for eksempel som vist i Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse, der selvorganisert selvhjelp er et av tiltakene. I Veileder for kommunale frisklivssentraler omtales selvorganisert selvhjelp som et tilskudd til frisklivssentralenes verktøykasse.

Tiltak mål 2:

- *Helsedirektoratet skal forankre selvorganisert selvhjelp i ulike styrings- og plandokumenter på nasjonalt nivå.*

- *Selvhjelp Norges distriktskontorer skal støtte lokale krefter i arbeidet med å inkludere selvorganisert selvhjelp i politiske prosesser og faglige planer hvis dette er ønsket lokalt.*

Mål 3: Sikre kunnskap om selvorganisert selvhjelp i universitets- og høgskoleutdanningene

Norske universiteter og høgskoler utdanner personell innen mange faggrupper og fagretninger. Det er et delmål at helse- og velferdspersonell skal ha kunnskap om selvorganisert selvhjelp. Dette styrker mulighetene for at arbeidet får fotfeste og blir en naturlig del av det helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeidet. Formidling av kunnskap til studenter bidrar til at de kan bruke selvhjelpskunnskap både i eget liv og i yrkesutøvelsen. Utdanningene spiller en sentral rolle med tanke på å nå disse målene.

Tiltak mål 3:

- *Helsedirektoratet skal arbeide for at selvorganisert selvhjelp blir inkludert som en del av utdanningsløpet for relevante yrkesgrupper.*
- *Selvhjelp Norge skal bistå utdanningene med kunnskap om selvorganisert selvhjelp.*

Mål 4: Fremme forskning på selvorganisert selvhjelp

Forskning belyser og dokumenterer arbeidet med selvorganisert selvhjelp og kan gi

viktige bidrag til videreutviklingen av arbeidet. Forskning i et lærings- og mestringsperspektiv og et lokalsamfunnsperspektiv vil utfylle den erfaringsbaserte kunnskapen som er opparbeidet både nasjonalt og internasjonalt gjennom mange år.

Tiltak mål 4:

- *Helsedirektoratet skal i samråd med Selvhjelp Norge vurdere behovet for en egen tilskuddsordning for forskning på selvorganisert selvhjelp.*
- *Selvhjelp Norge skal ha oversikt over forskning på selvorganisert selvhjelp både nasjonalt og internasjonalt samt være en dialogpartner for forskere som mottar tilskudd gjennom ordningen med forskning på selvorganisert selvhjelp.*

3. BAKGRUNN OG PERSPEKTIVER FOR ARBEIDET FREMOVER

Den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp ble første gang lansert i stortingsmeldingen *Resept for et sunnere Norge* (St.meld. nr. 16, 2002-2003) i 2003. Målet var å fremme systematisk kunnskap og metodeutvikling og bidra til at befolkningen i Norge kan ta verktøyet i bruk når problemer oppstår.

Arbeidet ble startet i frivillig sektor på 1990-tallet, men konklusjonene var gjennomgående de samme; skulle arbeidet med selvorganisert selvhjelp vokse, var det nødvendig å ha en nasjonal enhet med ansvar for kunnskapsformidling, informasjonsarbeid og erfaringssystematisering (Hjemdal et.al., 1996). Uten en nasjonal enhet eller et kompetansesenter ville arbeidet med selvorganisert selvhjelp forblitt fragmentert og ufullstendig utnyttet.

Sosial- og helsedepartementet ga derfor i 2000 Stiftelsen Norsk selvhjelpsforum i oppdrag å lage et grunnlagsdokument for en nasjonal satsing på selvorganisert selvhjelp. Dokumentet ble overlevert departementet i

2002 og planen kom i 2004. Ifølge føringene i Nasjonal plan for selvhjelp (IS-1212) skulle et nasjonalt kompetansesenter legges til et miljø som representerte erfaringsbasert kunnskap om selvorganisert selvhjelp. Norsk Selvhjelpsforum fikk ansvar for etablering og drift av kompetansesenteret, og Selvhjelp Norge ble etablert i 2006. Parallelt med at kompetansesenteret ble etablert, opprettet Helsedirektoratet en tilskuddsordning for selvhjelpsprosjekter. Helsedirektoratet iverksatte i 2008 også en tilskuddsordning for forskning på selvorganisert selvhjelp.

I 2008 gjennomførte Helsedirektoratet en evaluering av den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp (Rambøll Management AS⁴). Evalueringen så på de ulike tiltakene i satsingen og sammenhengen mellom dem. Konklusjonen var at planens tiltak virker godt hver for seg og sammen og at en nasjonal satsing var et godt grep for å sikre utvikling i arbeidet.

Årlige statsbudsjett har gitt retning til den nasjonale satsingen. Det har også vært tverrpolitisk enighet om satsingen på selvorganisert selvhjelp⁵. Satsingen er en del av folkehelsepolitikken, jf. Meld. St. 16 (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) og Meld. St. 34 (2012–2013). I Folkehelsemeldingen –

4

http://www.selhjelp.no/filestore/Evaluering_NasjonalPlan_2008.pdf

5

Interpellasjonsdebatt i Stortinget i 08.03.2007, se <http://www.selhjelp.no/filestore/interpellasjon.pdf>

God helse – felles ansvar legges det vekt på at det må være en balanse mellom fellesskapets ansvar for befolkningens helse og den enkeltes ansvar for egen helse.

Det norske velferdssamfunnet står overfor store utfordringer. Samhandlingsreformen⁶ beskriver utfordringene slik:

- *Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke.*
- *Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.*
- *Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.*

Utfordringene kan ikke møtes bare ved å gjøre mer av det som er gjort før. Ikke alt kan eller skal løses gjennom offentlige tjenester, men offentlige tjenester skal støtte opp under det enkelte individs evne til egenomsorg og mestring. I Meld. St. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan* beskrives den nye pasientrollen ved at «den enkelte bruker er helt avhengig av at forholdene legges til rette for egenomsorg. Ved sykdom er det viktig å motivere brukere til å delta aktivt i prosessen for å bli frisk eller oppnå best mulig funksjon».

Psykiske problemer og lidelser vil være en stor folkehelseutfordring i årene som

6

St.meld. nr. 47 (2008-2009)
Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid

kommer⁷. Selvorganisert selvhjelp skal være en ressurs i det helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeidet på dette området. Selvhjelp Norge omtales i Folkehelsemeldingen⁸, og i innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget heter det:

*«Komiteen vil understreke at likemannsorganisert selvhjelp fra Selvhjelp Norge og andre er en ressurs i folkehelsearbeidet, da dette bygger på en erkjennelse av at alle mennesker har iboende ressurser som kan aktiveres og gjenrobres når livsproblemer oppstår. Videre vil komiteen peke på verdien av at dette helseperspektivet blir lagt til grunn uavhengig av tiltaksområdene i arbeidet med folkehelse. Komiteen framhever viktigheten av at arbeidet med informasjons- og kunnskapsformidling om likemannsorganisert selvhjelp gis den nødvendige plass i folkehelsearbeidet fremover. Komiteen mener at helse- og sosialarbeidere bør ha kunnskap om likemannsorganisert selvhjelp og andre metoder for å fremme læring og mestring.»*⁹

7

St.meld. nr. 47 (2008–2009)
Samhandlingsreformen kapittel 3.2.3.

8

Meld. St. 34 (2012–2013)
Folkehelsemeldingen, Boks 3.2 Selvhjelp Norge

9

Innst. 478 S (2012–2013) (Midlertidig)
Innstilling fra Helse- og omsorgskomiteen om folkehelsemeldingen *God helse – felles ansvar* – Meld. St. 34 (2012–2013)

4. ERFARINGER FRA ARBEIDET MED SELVHJELP I PERIODEN 2006–2012

I 2013 har selvorganisert selvhjelp blitt en reell mulighet for mange mennesker i Norge. Utstrakt arbeid med informasjons- og kunnskapsformidling har gjort dette mulig. I dette kapitlet trekker vi frem noen sentrale erfaringer fra arbeidet siden Nasjonal plan for selvhjelp ble iverksatt i 2004.

4.1 Fra avgrensede målgrupper til befolkningsrettet arbeid

Erfaring fra perioden fra 2006–2012 har vist at selvorganisert selvhjelp er en forståelse og et verktøy som er rettet mot å håndtere egen psykisk helse, mestre livet og få styrket livskvalitet, uavhengig av livsproblemets art.

Det er svært få opplagte begrensninger med hensyn til hvem som kan ha nytte av selvorganisert selvhjelp. Arbeidet er derfor diagnoseuavhengig og retter seg mot alle som opplever å ha et behov. Kunnskapen som spres, er alltid den samme. Den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp skal nå ut til alle, uavhengig av alder, type livsproblem, yrke og bosted. I satsingen på selvorganisert selvhjelp er det ikke hvilket problem (for eksempel

rusavhengighet, angst eller kreft) den enkelte har, som står i fokus. Fokuset er på hvordan han eller hun skal håndtere sitt livsproblem.

I den grad det har vært satsinger rettet mot enkelte målgrupper, for eksempel rusbrukere, pårørende til mennesker med rusproblemer, ungdom eller eldre, har det vært fordi det var et behov for, eller ønske om, økt fokus på selvorganisert selvhjelp i denne målgruppen. Denne planen ivaretar for eksempel tiltaket om en nasjonal plan for selvhjelp for rusavhengige og deres pårørende, som ble foreslått i *Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping*.

4.2 Fra selvhjelp som et eget felt til selvhjelp som en komponent i folkehelsearbeidet

Erfaring har vist at selvorganisert selvhjelp har sin naturlige plass, både som forståelse og arbeidsform, på en rekke helse- og samfunnsområder. Uavhengig av hvor selvorganisert selvhjelpsarbeid finner sted, handler det om helse, mestring og livskvalitet. Det er derfor ikke naturlig å snakke om et eget selvhjelpsfelt, men om integrering av selvorganisert selvhjelp, som forståelse og som arbeidsmåte, på mange ulike områder.

Helsedirektoratet mener at selvorganisert selvhjelp kan og skal være et sentralt element innen ulike innsats- og arbeidsområder. I gjennomføringen av Samhandlingsreformen er for eksempel

selvorganisert selvhjelp et av mange tiltak for å nå målet om å forebygge sykdommer fremfor å reparere dem. Mange kommuner har etablert frisklivssentraler. I tillegg til tilbud om fysisk aktivitet, røykesluttprogram og annen aktivitet bør det også finnes informasjon om selvorganisert selvhjelp og hvor mennesker kan henvende seg for å delta i en selvhjelpsgruppe. Også på et NAV-kontor bør brukere få informasjon om selvorganisert selvhjelp og hvor de kan henvende seg for å bli med i en selvhjelpsgruppe. I *Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse* er selvorganisert selvhjelp et av tiltakene.

4.3 Fra én nasjonal enhet til en desentralisert struktur

Da den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp ble iverksatt i 2004, opprettet Helse- og omsorgsdepartementet en egen tilskuddsordning for selvhjelpsprosjekter. Her kunne lokale aktører, organisasjoner, frivilligsentraler, kommuner osv. søke om midler til selvorganisert selvhjelpsarbeid. Tilskuddsordningen var en viktig start på lokalt arbeid med selvorganisert selvhjelp. Etter flere års drift viste imidlertid erfaringer fra prosjektene at arbeidet i hovedsak stoppet opp etter at prosjektperioden var over, og at midlene i liten grad førte til varig virksomhet. Det kunne også se ut som om tilskuddsordningen bidro til å gjøre etableringen av selvorganiserte selvhjelpsgrupper mer kostnadskrevenne enn nødvendig. Tilskuddsordningen ble derfor lagt ned, og midlene ble overført til Selvhjelp Norge.

Utfordringen var å klare å etablere en struktur for informasjons- og kunnskapsformidling som var mer robust enn enkeltstående prosjekter rundt om i landet. Kompetansesenteret Selvhjelp Norge ligger i Oslo, og kunnskapen de har, skal nå ut til lokalsamfunn i hele landet. Det ble tidlig klart, blant annet på bakgrunn av en pilotsatsing i Møre og Romsdal, at en desentralisert struktur for informasjons- og kunnskapsformidling ville føre til at kunnskap om selvorganisert selvhjelp enklere kunne spres i norske lokalsamfunn. I perioden 2011–2013 utviklet derfor Selvhjelp Norge i samarbeid med Helsedirektoratet en desentralisert struktur med sju distriktskontorer for selvorganisert selvhjelp, som er en del av kompetansesenteret. Erfaring fra drift av distriktskontorene¹⁰ viser at dette er en god måte å nå ut og skape nettverk på.

4.4 Fra selvhjelpsgrupper med felles problem til selvhjelpsgrupper med ulike livsproblemer

Selvorganiserte selvhjelpsgrupper har i all hovedsak tidligere bestått av mennesker med et felles problem eller diagnose: spiseforstyrrelser, angst, kreft, sorg, samlivsbrudd osv. Erfaring har vist at grupper med ulike problemer lettere fanger opp mennesker uten navn på problemet og mennesker uten diagnoser, og ikke minst

¹⁰ Mer om oppgavene som er lagt til distriktskontorene, se kapittel 6.1.

gjør de det enklere for mennesker å ta kontakt før livsproblemene har blitt for store.

Selvhjelpsgrupper med ulike problemer eller diagnoser har mange fordeler. Erfaring viser at grupper satt sammen på tvers av problemer har større muligheter for å lære av hverandre. Erfaringsdelingen blir mer konstruktiv, og arbeidet oppleves mindre stigmatiserende. Mulighetene for å etablere andre nettverk blir også større. Uten et diagnostisert eller beskrevet problem blir det enklere å etablere selvorganiserte selvhjelpsgrupper på små steder. Dette er en internasjonal nyvinning.

Når enkeltmennesker eller organisasjoner i tiden som kommer, skal starte opp grupper lokalt, vil dette kunne skje både ut fra et felles problem og ut fra ulike livsproblemer, alt etter hva som er naturlig og mulig i det enkelte lokalsamfunnet. Arbeid med selvorganiserte selvhjelpsgrupper i f.eks. Kreftforeningen, Diabetesforbundet og andre organisasjoner vil også ha sin naturlige plass. Det samme gjelder for fellesskap som Anonyme Alkoholikere og Anonyme Narkomane.

5. ORGANISERING, FORANKRING OG KUNNSKAP

5.1 Selvhjelp Norge

Arbeidet for å nå planens visjon fordrer en kontinuerlig innsats. Det strategiske hovedgrepet i satsingen er informasjons- og kunnskapsformidling, som drives av kompetansesenteret Selvhjelp Norge. Selvhjelp Norges hovedkontor har følgende oppgaver:

- formidle informasjon og kunnskap om selvorganisert selvhjelp
- være koordinator og møteplass for nettverksarbeid, bl.a. gjennom å arrangere nasjonale konferanser
- styrke det nasjonale arbeidet gjennom kompetansehevende tiltak
- innhente, systematisere, utvikle og videreformidle kunnskap – både erfaringsbasert og forskningsbasert
- spre kunnskap, slik at selvorganiserte selvhjelpsgrupper kan komme i gang

Selvhjelp Norges distriktskontorer har følgende oppgaver:

- være et informasjonspunkt for selvhjelp i sitt dekningsområde

- styrke det lokale arbeidet gjennom kompetansehevende tiltak
- være en pådriver for utvikling av selvhjelpsarbeidet i samarbeid med lokale aktører, og gjennom dette bygge nettverk
- være en faglig ressurs i sitt dekningsområde, blant annet ved å holde foredrag, informasjonsmøter og fagdager og arrangere regionale konferanser
- støtte opp om lokal igangsetting av selvorganiserte selvhjelpsgrupper og etablere nettverk for lokale aktører som er engasjert i dette arbeidet
- samarbeide med lokale kontaktpunkter og sentre for selvhjelp og mestring etter hvert som disse etableres
- spre kunnskap, slik at selvorganiserte selvhjelpsgrupper kan komme i gang

Selvhjelp Norge skal ikke drive med forskning. Kompetansesenteret og distriktskontorene skal være nyttig for alle som ønsker informasjon om selvorganisert selvhjelp og hvordan selvhjelpsgrupper kan settes i gang, men kompetansesenteret skal ikke selv sette i gang selvhjelpsgrupper.

5.2 Forankring

Selvorganisert selvhjelp har en naturlig plass i nasjonale satsinger innenfor helse- og velferdssfeltet, i helse- og omsorgsplaner, i folkehelsesatsinger og i arbeid innenfor rus og psykisk helse¹¹. Helsedirektoratet ser på selvorganisert selvhjelp som et arbeid som bidrar til at vi som samfunn kan nå målene i ulike offentlige satsinger. Eksempler på dette er at det å delta i en selvhjelpsgruppe kan forebygge psykiske problemer eller være en del av rehabiliteringen for mennesker som har opplevd en krise i livet.

Når selvorganisert selvhjelp er en del av de ulike offentlige satsingene nasjonalt og lokalt, for eksempel et av tiltakene i Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, vil dette være med på å gjøre selvhjelp til en reel mulighet for alle. Forankring av arbeidet i politiske dokumenter, veiledere og retningslinjer, nasjonalt så vel som lokalt, er også med på å sikre vekstvilkårene for arbeidet. Det bidrar til å forplikte og ansvarliggjøre det offentlige når det gjelder å legge til rette for arbeid med selvorganisert selvhjelp.

Det er et mål å spre kunnskap, slik at den kan brukes av enkeltmennesker alene, og at kunnskapsformidlingen fører til etablering av selvorganiserte selvhjelpsgrupper der det er behov og grunnlag for det. Selvorganiserte

selvhjelpsgrupper kan drives både gjennom lokalt baserte grupper og telefonbaserte grupper.

Lokalt arbeid er og skal være et lokalt ansvar. Etablering og drift av grupper er lokalsamfunnets ansvar, basert på lokalt behov, lokale forutsetninger og initiativ. Det skal være kostnadsfritt å delta i grupper.

5.3 Folkeopplysning tar tid

Selvorganisert selvhjelp og etablering av grupper handler om at mennesker skal finne mot til å bringe vanskelige spørsmål og livsproblemer frem i lyset og dele sine opplevelser med andre. Det er krevende for den enkelte å finne dette motet, og det er tidkrevende å gjøre dette allment kjent og akseptert i samfunnet som en mulighet. Derfor krever det et kontinuerlig informasjonsarbeid.

Bruken av selvorganisert selvhjelp i befolkningen skal være et resultat av kunnskapsformidling og lokale behov. Selvorganisert selvhjelp skal ikke bli en del av det offentlige tjenesteapparatet, men være et selvstendig arbeid som ikke er institusjonalisert i de offentlige strukturene.

Erfaring har vist at det ofte tar tid fra det tidspunktet et menneske har fått informasjon om selvhjelp, til hun eller han tar beslutningen om å delta i en selvhjelpsgruppe. Når den beslutningen er tatt, må det finnes et sted man kan henvende seg. Det kan for eksempel være en frivilligsentral, en frisklivssentral eller en

11

Se vedlegg 2 for oversikt over sentrale politiske dokumenter der selvorganisert selvhjelp er omtalt.

frivillig organisasjon. Når frivilligsentralen, frisklivssentralen eller den frivillige organisasjonen har fått tilstrekkelig mange navn til å sette sammen en selvhjelpsgruppe, må dette formidles til de interesserte. Det bør tilbys et enkelt møtelokale der gruppen kan møtes. Noen ganger vil det være en igangsetter med på de første møtene, men det har blitt utarbeidet en brosjyre om hvordan man kan sette i gang selvhjelpsgrupper på egen hånd.

Også fremover skal arbeidet være tuftet på en vekstmodell som sikrer at selvorganisert selvhjelp forblir et arbeid som bygger på gjensidighet og tar utgangspunkt i den enkeltes behov for endring. Ingen skal kunne henvises til en selvorganisert selvhjelpsgruppe.

Arbeidet med informasjons- og kunnskapsformidling gir ikke nødvendigvis umiddelbar uttelling, men vil kunne gi gevinster over tid. Jo flere som får kunnskap om selvorganisert selvhjelp og som tar verktøyet i bruk, jo større gevinst for enkeltmennesker i form av økt livskvalitet og bedre mestring og håndtering av eget liv.

5.4 Lokalt arbeid

Det praktiske arbeidet med å etablere og drive grupper må gjøres lokalt, av deltakerne i de selvorganiserte gruppene. Kommuner, helseforetak, frivilligsentraler, lærings- og mestringssentre, frisklivssentraler, frivillige organisasjoner, NAV og andre instanser har en sentral rolle som *informatører, pådrivere og tilretteleggere*. Selvorganisert selvhjelp

skal ikke være et nytt offentlig tilbud, det vil bryte med prinsipper om gjensidighet og aktivering av den enkeltes muligheter for selv å ta tak i eget liv.

Helsedirektoratet presisere at det statlige (økonomiske) ansvaret strekker seg til og med Selvhjelp Norges distriktskontorer. En eventuell finansiell støtte til lokalt arbeid med selvorganisert selvhjelp er et lokalt ansvar. Helsedirektoratet vil vise til at kunnskaps- og informasjonsarbeidet som har foregått de to siste årene, har ført til at det har blitt etablert mange lokale kontaktpunkter¹² for selvorganisert selvhjelp. En annen modell for lokalt arbeid er etablering av sentre etter modell av LINK Oslo¹³, senter for selvhjelp og mestring.

Hvor mange selvhjelpsgrupper, og hvem som deltar i selvhjelpsgruppene, vil vi ikke kunne få noen oversikt over. Årsaken til dette er at anonymitet og taushetsplikt er en viktig forutsetning for etablering av selvhjelpsgrupper. Imidlertid kan lokale kontaktpunkter, LINK-er og henvendelser til Selvhjelp Norge fortelle oss noe om

12

Et lokalt kontaktpunkt er et sted mennesker kan henvende seg for å starte opp eller delta i en selvorganisert selvhjelpsgruppe. Kontaktpunktene er lokalt eide og finansierte og er ikke en del av Selvhjelp Norges desentraliserte struktur. Lokale kontaktpunkter er en del av en allerede etablert virksomhet, som en frivilligsentral, en frisklivssentral eller en frivillig organisasjon.

13

www.linkoslo.no

omfanget og utbredelsen av selvorganisert selvhjelp.

Med kunnskap og informasjon vil den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp bidra til at dette arbeidet blir en naturlig del av lærings- og mestringsarbeidet rundt om i landet.

5.5 Utvikling og forskning

Arbeidet med selvorganisert selvhjelp er et nybrottsarbeid, og Norge er fremdeles det eneste landet i verden med en slik satsing. Den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp skal fortsette å være et dynamisk utviklingsarbeid.

I løpet av 2014 ferdigstilles et større forskningsprosjekt som har vært en del av den nasjonale satsingen på selvorganisert selvhjelp. Forskningen ledes av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), men gjennomføres i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus og Stiftelsen Kirkeforskning (KIFO). Arbeidet er organisert rundt fire hovedprosjekter:

- Selvhjelp i lokalsamfunnskontekst.
- Virksomme faktorer i endringsarbeid i selvorganiserte selvhjelpsgrupper.
- Selvorganisert selvhjelp og politiske prosesser.
- Selvhjelp i frivillige organisasjoner.

Forskning vil være et bidrag i utviklingsarbeidet også fremover.

6 KILDER

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet
- Godager, Eli Vogt og Talseth, Solbjørg
Selvhjelp – Om å ta tak i eget liv sammen med andre. Z-forlag 2013
- Gotaas, Nora
Etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper: Erfaringer fra nettverk for selvhjelp, Utviklingsprosjekt LINK Vestfold-NIBR-rapport 2012:8, Oslo, Norsk institutt for by- og regionforskning, 2012
- Helsedepartementet
St.meld. nr. 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge: Folkehelsepolitikken, Oslo, 2003
- Helse- og omsorgsdepartementet
Meld. St. 30 (2011–2012) Melding til Stortinget Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: alkohol – narkotika – doping
- Helse- og omsorgsdepartementet
St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- Helse- og omsorgsdepartementet
St.prp. nr. 1 (2007–2008): Opptrappingsplanen for rusfeltet, Oslo 2007
- Helse- og omsorgsdepartementet
Meld. St. 34 (2012–2013)
Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar
- Helsedirektoratet
Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser, Oslo, Helsedirektoratet 2011 (revidert mars 2012)
- Helsedirektoratet
Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, Oslo, Helsedirektoratet, 2005
- Helsedirektoratet
Veileder for kommunale frisklivssentraler: Etablering og organisering, Helsedirektoratet, 2013
- Helsedirektoratet
Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, Oslo, Helsedirektoratet, 2011
- Ole K. Hjemdal, Sigrun Nilsen, Bjørn Riiser og Sissel Seim
Kunsten å løfte seg etter håret! Om selvhjelp i Norge, HiO-rapport 1996:3, Oslo 1996
- Rambøll Management AS
Evalueringsplan for Nasjonal plan for selvhjelp (på oppdrag fra Helsedirektoratet), Oslo, 2008

Sosial- og helsedepartementet

St.meld. nr. 16 (1993–94) Lat ikkje
graset gro att mellom grannar. Om
videreføring av arbeidet med
frivillighetssentraler.

Sosial- og helsedepartementet

St.prp. nr. 63 (1997–98): Om
opptrappingsplan for psykisk helse
1999–2006. Endringer i
statsbudsjettet for 1998

Sosial- og helsedirektoratet

Nasjonal plan for selvhjelp, rapport
IS-1212, Oslo, Sosial- og
helsedirektoratet, 2004

VEDLEGG 1 – MATERIELL FRA SELVHJELP NORGE

- Selvhjelp – en innføring
Finnes på bokmål, nynorsk, samisk og engelsk.
- Hvordan sette i gang en selvorganisert selvhjelpsgruppe
Finnes på bokmål og nynorsk.
- Selvhjelpshistorier
- Oversikt over organisasjoner innen rus og psykisk helse
- Med fler - se selvhjelp.no

VEDLEGG 2 – OVERSIKT OVER SENTRALE POLITISKE DOKUMENTER

- Folkehelsemeldinga (St.meld. 16 2002–2003)
 - Nasjonal Plan for selvhjelp IS-1212 (2004)
 - Statsbudsjette(ne) St.prp. nr. 1
 - Opptappingsplanen for rusfeltet
 - Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)
 - Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid (St.meld. nr. 47 (2008–2009))
 - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (August 2011)
 - Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2016 (Meld. St. 16 (2010–2011))
 - Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (Meld. St. 30 2011–2012)
 - Helsedirektoratets veileder for etablering og drift av frisklivssentraler (2013)
 - God helse – felles ansvar – Folkehelsemeldingen
- Helse- og omsorgsdepartementet Meld. St. 34 (2012–2013), 2013
- Kommende veileder for kommunenes arbeid med rus og psykisk helse



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no