



Nok.

Sosiale tilbud.

Veileder.

Innholdsfortegnelse

SOSIALE TILBUD.....	0
VEILEDER.....	0
BAKGRUNN FOR VEILEDEREN.....	2
SOSIALE TILBUD VED SENTRENE.....	2
HVORFOR HA SOSIALE TILBUD?	3
ULIKE FORMER FOR STØTTE.....	4
MÅL	4
RUTINER FOR SOSIALE TILBUD.....	5
DELTAKERE.....	5
RAMMER	6
OVERBEHANDLING	6
GJENNOMFØRING	6
EVALUERING	8
RESSURSER	10
KILDER.....	10
ANNEN LITTERATUR	11
NETTRESSURSER	11

Bakgrunn for veilederen

I retningslinjene fra Bufdir står det at sentrene¹ skal være et selvhjelpstilbud til voksne personer. I dette ligger det at sentrene blant annet skal tilby rådgivning per telefon, individuelle samtaler, deltakelse i selvhjelpsgrupper, temamøter og andre gruppetilbud. Relevante sosiale aktiviteter *kan* utgjøre en del av det tilbudet sentrene tilbyr².

I NOVA sin evaluering av sentrene fra 2017, var en av anbefalingene at de sosiale tilbudene er noe sentrene *bør* ha, fremfor noe de *kan* ha. Det ble også anbefalt å stille krav til de sosiale tilbudene, særlig med tanke på at de *bør* være sosialfaglig innrettet³. Det ble lagt særlig vekt på at det positive ved sentrenes tilbud er at de er lavterskel, at det ikke er press på å bli frisk, men at man kan få hjelp til bearbeiding hvis man ønsker det, og at sentrene kan være en sosial treningsarena⁴.

Bakgrunnen for disse anbefalingene er at en del sentre har valgt å redusere omfanget eller gå helt bort fra å ha sosiale tilbud. Det kan være flere grunner til det: Ved noen sentre er brukergruppen endret, og de nye brukerne benytter andre tilbud. For andre kan det være at det krever for mye ressurser å holde de sosiale tilbudene i gang, og at man derfor prioriterer samtaletilbudene. De fleste sentrene har sosiale tilbud i noen grad.

Denne veilederen er ment å gi et rammeverk for hvordan sentrene jobber med sosiale tilbud. Da alle tilbud ved sentrene er basert på hjelp til selvhjelp og brukermedvirkning, anbefales det å også lese [Veilederen for hjelp til selvhjelp](#) for å få en forståelse av hvordan dette gjøres på sentrene.

Sosiale tilbud ved sentrene

De sosiale tilbudene bærer preg av å være de mest fleksible og de som varierer mest. I likhet med de andre tilbudene, skal det ligge kunnskapsbaserte vurderinger til grunn for å tilby dem, i henhold til [faglig plattform](#).

Selv om de sosiale tilbudene varierer mellom sentrene og tilpasses brukernes utgangspunkt, er de som regel innenfor kategoriene fysisk aktivitet (yoga, turer, sport m.m.) kreative grupper (musikk, maling m.m.) og sosiale fellesskap (felles lunsj, åpent hus o.l.).

Kunnskapsgrunnlaget vil variere etter innholdet, men kunnskap om betydningen av [sosial støtte](#) er et viktig grunnlag for alle tilbudene.

¹ Fmso skiftet navn til Nok. høsten 2020. Denne veilederen er fra før navneskiftet og her brukes gjennomgående det gamle navnet unntatt på forsiden (Nok., mars 2021)

² Bufdir 2019.

³ Smette m.fl. 2017.

⁴ Smette m.fl. 2017.

Sentrene vurderer til enhver tid om og hvilke sosiale tilbud de skal ha. Hvordan de skal organiseres baseres på faglige vurderinger av gruppens sammensetning, brukernes behov og tilgjengelige ressurser.

Hvorfor ha sosiale tilbud?

Folkehelsemeldinga (2018-2019) fremhever betydningen av sosial støtte for å fremme helse og livskvalitet. Mangel på sosial støtte og relasjoner kan føre til ensomhet, som igjen er forbundet med dårlig helse og økt dødelighet. Ifølge folkehelsemeldingen forekommer mangel på sosial og emosjonell støtte oftere blant personer som er uføre eller bor i husstander med lave inntekter.⁵

Blant brukerne ved sentrene som var utsatt for seksuelle overgrep, rapporterte 72 % om nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne av varig karakter som medførte begrensninger i det daglige liv. Brukerne av sentrene har også lavere tilknytning til arbeidslivet enn befolkningen forøvrig⁶. Arbeidet med sosial støtte ved sentrene handler derfor om helsefremmende tiltak som kan tilknyttes folkehelsearbeidet. Arbeidet skal bidra til å utvide brukernes sosiale mestring og nettverk, og på sikt bidra til å styrke den sosiale deltakelsen, også på arenaer utenfor senteret.

De sosiale tilbudene kan være en god arena for psykososial utvikling, til å normalisere følelser og hverdagslige hendelser, og å møte andre i en lignende situasjon. Helsen påvirkes av god samhandling, så brukere som har mindre sosial støtte kan ha nytte av de sosiale tilbudene, gjerne i kombinasjon med enesamtaler. Gjennom deltakelse i sosiale aktiviteter, får man anledning til å skifte fokus og bruke andre sider av seg selv. Noen ganger kan selve aktiviteten bidra til økt mestring og positive endringsprosesser, andre ganger kan det sosiale fellesskapet som oppstår i aktivitetene bidra til dette. Det er et likemannsprinsipp i tilbudet ved at det tilrettelegges for at brukere kan lære av hverandres erfaringer. For å sikre at tilbudet er til gjensidig nytte og konstruktivt for den enkelte, gjennomføres alle sosiale tilbud med en faglig veileder fra senteret tilstede.

Det er når brukeren har en trygg arena, og toleransevinduet⁷ er åpent at det mulig å skape endring. På sentrene får brukere sosial trening i trygge omgivelser og med oppfølging av ansatte. Tilbudene gir mulighet til å øve på sosiale ferdigheter som å bygge tillit, sette grenser, våge å snakke, lære å protestere og å stille krav. Å delta på sosiale tilbud handler om å øve på hverdagslig samhandling med andre, være sammen med personer i samme situasjon, utfolde seg kreativt, gi motivasjon til å komme seg ut av huset og muligheten til å etablere et nytt nettverk rundt seg.

⁵ Folkehelsemeldinga (2018 – 2019) s. 41 -42

⁶ Bufdir 2018 Om brukerne av sentre mot incest og seksuelle overgrep

⁷ <https://www.traumebevisst.no/edukasjon/filer/toleransevinduet.pdf>

Sosial støtte har en positiv påvirkning på psykisk helse⁸ og alle mennesker trenger denne formen for støtte. Ofte får vi den gjennom familie, kollegaer, venner og andre bekjente ved at man har tilgang til og deltar i familieliv, arbeid, utdanning og kultur- eller fritidsaktiviteter⁹. Sosial støtte gir oss noen å speile oss selv i, og gjennom tilbakemelding, korrigeringer og regulering av oppførsel og følelser er det med på å skape en trygg ramme for å utvikle en forståelse av hvem vi er.

Ulike former for støtte

Å ha anledning til å delta i sosiale sammenhenger er en grunnleggende rettighet¹⁰, og å delta sosialt gir tilgang til ulike former for støtte. Dette innebærer kort sagt at «en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser»¹¹. Vi kan skille mellom fire ulike typer sosial støtte¹²:

- Emosjonell støtte, som vanligvis kommer fra familie eller nære venner. Slik støtte inkluderer empati, omsorg, kjærlighet og tillit.
- Vurderingsstøtte er tilbakemeldinger i form av bekreftelse og sosiale sammenlikninger, og er ofte av evaluerende karakter. Det kan for eksempel dreie seg om hjelp til å vurdere eller gi mening til vanskelige livssituasjoner.
- Informasjonsstøtte inkluderer rådgivning, informasjon om ressurser og relevante måter som kan hjelpe oss i møtet med personlige og sosiale utfordringer. Slik støtte kan også komme fra det offentlige hjelpeapparatet og fra frivillige organisasjoner.
- Instrumentell støtte er den mest konkrete form for sosial støtte, og omfatter blant annet økonomisk og materiell hjelp eller ulike former for praktisk hjelp. Også denne kan komme fra det offentlige og fra instanser utenfor familie, naboer og venner.

Mål

Et sosialt tilbud handler ikke bare om å ha et sosialt sted å være og noe å gjøre. Det sosiale samværet er i seg selv et viktig verktøy for den enkeltes endringsprosess. I de sosiale tilbudene kan brukere ha et mål om f.eks. endring i opplevd livskvalitet, en målbar helseeffekt eller et ønske om å mestre en konkret oppgave. Det er også et tilbud som gjør at brukere får flere arenaer hvor de kan oppleve støtte, og øve på selvhjelp.

⁸ Turner & Turner 1999.

⁹ Kunnskapssenteret 2009.

¹⁰ Bufdir 2019.

¹¹ FHI 2014.

¹² Barstad og Sandvik 2015.

Mange utsatte befinner seg i sårbare situasjoner med et lite nettverk rundt seg¹³. Å styrke den opplevde sosiale støtten er helsefremmende og kan bidra til å redusere psykiske og somatiske lidelser¹⁴. Mange sentre har også som mål at tilbudet skal gjøre brukeren klar for å fortsette aktiviteten i nærmiljøet, og samarbeider med organisasjoner og aktører for å legge til rette for dette.

De sosiale tilbudene kan bidra til en eller flere av følgende:

- Være en del av brukeren sin endringsprosess
- Introdusere brukere til andre arenaer i nærmiljøet der de kan fortsette aktiviteten
- Styrke mestringsfølelsen på sosiale arenaer
- Bygge opp brukeren sin sosiale støtte

Rutiner for sosiale tilbud

I sentrenes [faglige plattform](#) poengteres det at¹⁵:

- Alle tilbud ved sentrene skal være kunnskapsbaserte, og utarbeidet på bakgrunn av faglige vurderingen innenfor en traumesensitiv ramme.

Sosiale tilbud skal således ha et faglig og kunnskapsbasert fundament, og det er flere forhold som tas hensyn til ved opprettelsen av et tilbud. Eksempel på planleggingsverktøy som kan være nyttige i opprettelsen av et nytt tilbud er den [didaktiske relasjonsmodellen](#) (link kommer) og [retningslinjer for inkluderende gruppetilbud](#).

Deltakere

Ved opprettelsen av sosiale tilbud er det brukernes beste som er i fokus, og det er viktig at tilbudet oppleves konstruktivt for alle deltakerne. Det vil si at man skal oppleve deltakelsen som relevant og knyttet til motivasjonen for være med, enten man er mest opptatt av selve aktiviteten eller det sosiale.

Senteret må også ta hensyn til evt. forutsetninger brukere har for å være med, som alder, språk, forkunnskaper, eventuelle helseutfordringer eller behov for tilrettelegging. Helseutfordringer og språkforståelse kan påvirke utbyttet for den enkelte.

Senteret må gjøre en tilpasning av brukergruppen og vurdere gruppen som helhet opp mot den enkelte bruker sine individuelle mål. Denne vurderingen må foregå kontinuerlig.

¹³ Golding m.fl. 2002, Lyngby 2009.

¹⁴ FHI 2014.

¹⁵ [Fmsso.no/tilbudet-ved-sentrene](https://fmsso.no/tilbudet-ved-sentrene)

Rammer

Senteret må ta stilling til om det skal være mulig å stikke innom aktiviteten/tilbudet, eller om det skal være for de samme deltakere fra start til slutt. Noen tilbud krever mer ressurser, og det vil da være nyttig med på- og avmelding eller «minimum x antall påmeldte» for å sikre nok interesse før gjennomføring. For noen tilbud kan det også være et poeng at gruppesammensetningen er stabil over tid, mens andre tilbud kan være mer egnet for spontan påmelding.

Ved opprettelsen av nye sosiale tilbud, vil det gjøres en vurdering av lokaler, bemanning og økonomiske ressurser. I retningslinjene til Bufdir påpekes det at sentrene ikke kan ta betalt for aktiviteter, bortsett fra mindre utgifter til mat o.l.

Tilbudene skal være likeverdig og tilrettelegges i henhold til følgende veilederkapitler: [Forebygging av diskriminering](#), [Tilrettelegging for brukere](#), [Kultursensitivitet](#), og [Bruk av tolk](#).

Overbehandling

Senteret må hele tiden vurdere om det er til brukerens beste å benytte de sosiale, lavterskel tilbudene. Det er viktig å finne en god balanse for brukeren sin tilstedeværelse på senteret. Derfor kan det være lurt at det er begrenset åpningstid for innomstikk/åpent hus, og at senteret forsøker å unngå at brukeren har senteret som eneste sosiale arena.

Det skal være trygt for alle å benytte tilbudene ved sentrene, og det skal alltid være minst en ansatt til stede i aktivitetene som har ansvaret for å følge den opp. Noen skal følge opp de målene brukeren har satt, og det er viktig at det er noen utenfra som kan reflektere rundt de individuelle målene sammen med brukeren. Denne oppfølgingen skal blant annet bidra til at det ikke virker mot sin hensikt å delta i de sosiale tilbudene.

Før en bruker trer inn i sosiale tilbud skal vedkommende ha vært i en enesamtale, der bruker sitt nettverk og sosiale støtte kartlegges. I tillegg ser man også om brukeren sine interesser, behov og individuelle mål. Enesamtalene gir et overblikk over bruker sin helsesituasjon og om vedkommende er frisk nok til å benytte senteret. Dette er også av hensyn til andre brukere.

Gjennomføring

De sosiale tilbudene er en arena for å jobbe med hjelp til selvhjelp. Avhengig av innhold, rammer og metode kan brukere jobbe med selvregulering, selvomsorg, selvivaretagelse og å ta gode valg. Mange lager grupperegler i første møte da det er nyttig å ha en åpen dialog om hva man kan snakke om i gruppa og hva man forventer av oppførsel.

Brukermedvirkning

Sentrene vil vurdere hvilken type brukermedvirkning de ønsker i tilbudet.

Brukermedvirkning går igjen i alt sentrene gjør, men det kan gjøres på ulike måter. Konkrete oppgaver til brukerne kan være:

- Dele erfaringer med arbeidsgruppen eller gjennom brukerundersøkelser
- Delta i beslutninger om tilbudet som deltaker i arbeidsgruppen
- Dele erfaringer med deltakerne i gjennomføringen av tilbudet (gjennom egen fortelling eller erfaringsutveksling)
- Sikre et hverdagsspråk og bidra til åpenhet om utfordrende tema

Tydelige retningslinjer

Sentrene vil klargjøre og presisere når brukere kan bli med i sosiale tilbud og hvilke retningslinjer som gjelder for hvert enkelt tilbud. Dette gjør det lettere for deltakerne å orientere seg. Når det er tydelig hvem tilbudet er tiltenkt, unngår man at noen føler seg utestengt.

Nye brukere vil ikke kunne delta i sosiale tilbud før etter avklaring og samtaler med faglig veileder. Dette handler om å drøfte om og hvilke sosiale tilbud brukeren kan nyttiggjøre seg av. I samtalen vil senteret også avklare hvilke forventninger man har til deltakelse i de ulike sosiale tilbudene.

Senteret bør ha interne retningslinjer for hvordan man håndterer rasistiske, homofobe eller andre diskriminerende kommentarer. Disse kan være synlige i fellesarealene til senteret og/eller skrives ned første gang gruppen møtes. Nye deltakere skal få innføring i reglene for tilbudet og de generelle retningslinjene på senteret.

Retningslinjer og regler i de sosiale tilbudene bør være de samme som man har i samtalegruppen, slik som moralsk taushetsplikt mellom brukerne og at man kun deler det man er klar for å dele. Man kan også lage regler for hva man snakker om: heller enn å være fokusert på traumet, bør man se på det gode med å være i trygge omgivelser og kunne snakke om andre ting enn erfaringen som utsatt.

Gruppa bør ta stilling til ønskede retningslinjer for vennskap på facebook, og om man hilser dersom deltakerne treffes tilfeldig utenfor sentrenes tilbud.

Bemanning og veiledning

Det er ulikt hvilke forutsetninger sentrene har for å gjennomføre sosiale tilbud, og nok bemanning er en viktig vurdering for sentrene når de oppretter et sosialt tilbud. Selv om sentrene har høy grad av brukermedvirkning- og deltakelse, skal ikke brukerne fungere som erstatning for manglende arbeidskraft. Dersom man har en åpen dør, er det en ansatt til stede som er «innomstikk-ansvarlig». Sentrene vurderer om brukere kan ta ansvar som å lage kaffe eller stelle i stand lunsj, men da skal det være et villet, veiledet ansvar som er knyttet til mestring og sosial ferdighetstrening. Et viktig prinsipp for sentrene, er at brukerdeltakelsen i aktiviteten aldri skal ha til hensikt å kompensere for manglende ressurser. Det er alltid hensynet til brukerens egen prosess som er i sentrum.

Når sentrene har sosiale tilbud som å dra på tur, legges rammene opp til den som har dårligst helsetilstand. Dersom det er nødvendig å være to ansatte på tur, vil senteret avlyse turen ved sykefravær. Det viktigste er tryggheten til både ansatte og brukere.

Evaluering

Jevnlig evaluering av tilbudene gir mulighet til å gjøre justeringer og se om tilbudet fungerer etter hensikten. Både brukere og ansatte bør delta i evalueringsarbeidet. Metoder for innhenting av informasjon vil variere ut ifra tilbudets form, målsetting og tilgjengelige ressurser.

I evalueringen er det ønskelig å få fram subjektive erfaringer knyttet til deltakelse, utbytte og involvering. Innsikt i og forståelse for brukernes opplevelser og oppfatninger, er en forutsetning for videreutvikling og tilpasning av tilbudet. I tillegg kan evalueringen ha en egenverdi i kraft av å bidra til selvrefleksjon for den enkelte bruker.

Evaluering har som mål å kvalitetsutvikle undervisningen, samt etterspørre nytte. Ble målene nådd? Hvordan fungerte metodene i forhold til mål, rammer og målgruppe? Hva var mest nyttig? Er det noe som kan gjøres bedre til neste gang?

Evalueringsmodell

En evaluering kan gi ulike svar avhengig av hvordan man legger den opp. Noen ting kan være lett å si i en gruppe, og i noen grupper vil en åpen evaluering være uproblematisk. I andre tilfeller må man anonymisere for å få ærlige svar. Sentrene velger i forståelse med brukerne den evalueringsformen som er best tilpasset det aktuelle tilbudet og gruppa.

- Formål: Hva er formålet med evalueringen? Hva ønsker dere å få ut av den?
- Innhold: Skal fokuset være på innholdet, prosessen eller resultatet?
- Form: Skal evalueringen foregå individuelt eller i gruppe? Skal evalueringen være åpen eller anonym?
- Spørsmål: Hvilken form skal spørsmålene ha? Åpne spørsmål, lukkede spørsmål, avkryssing?
- Format: Skal evalueringen foregå skriftlig eller muntlig? På papir eller digitalt? Begge deler?
- Internevaluering: Er det noe som kun skal evalueres internt (ansatte)?

Gjennomføring

Eksempler på hvordan man kan gjennomføre evalueringer:

- Kartlegging ved oppstart av tilbud: Ved oppstarten av et nytt tilbud eller i forbindelse med nye deltakere kan det være nyttig å innhente informasjon om deltakernes motivasjon for å delta. Deltakerne kan for eksempel bli bedt om å formidle behov, ønsker og forventninger knyttet til tilbudet.

- Tilbakemeldinger underveis: Å få tilbakemeldinger fra deltakerne og evaluere tilbudene internt blant de ansatte underveis kan være nyttig for å vurdere ressursbruk og eventuelle utfordringer knyttet til tilbudet. Deltakerne kan for eksempel bli spurt om å gi refleksjoner omkring tilbudet, utføringen og egen rolle i den sosiale aktiviteten.
- Oppsummering på allmøte: Noen av sentrene har slike møter en gang i måneden, andre to ganger i året. Uansett kan årsmøtet være en god anledning til å oppsummere og får tilbakemeldinger på de sosiale tilbudene som har vært gjennomført, og få tips til hvilke tilbud det er ønskelig å ha fremover.
- Brukerundersøkelse: Brukerundersøkelser er en fin måte å få tilbakemeldinger på fra brukere. Her kan man få oversikt over hvilke sosiale tilbud som har fungert godt eller mindre godt, få innspill til nye aktiviteter og innsikt i hva som har vært av betydning for deltakere.
- Intern evaluering: De ansatte bør ha interne evalueringer av de sosiale tilbudene. Her kan man ta opp eventuelle utfordringer ved de sosiale tilbudene som de ansatte har møtt på, diskutere ressursbruk, se på brukerevalueringer og egen innsats i gjennomføring av tilbudet.

Avvikling av tilbud

En evaluering av tilbudet bør ligge til grunn for hvorvidt et tilbud bør avvikles eller ikke. Dersom et tilbud skal avvikles bør dette gjøres i samarbeid med eventuelle brukerrepresentanter og alle brukere bør informeres.

Ressurser

Under følger en oversikt over relevant litteratur og andre ressurser som sentrene kan benytte seg av i arbeidet med de sosiale tilbudene.

Kilder

Aamodt, Kathrine. 2019. *Forholdet mellom hjelp til- og selvhjelp*. Bergen: Smiso Hordaland.

Barstad, Anders og Lene Sandvik. 2015. *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet. En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene*. Rapport 2015/51. Oslo: SSB. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/248399>

Bufdir 2018:

https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/Sentrene_mot_incest_og_overgrep_i_Norge/Om_brukerne/

Bufdir 2019

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Deltakelse_og_fritid/Sosial_deltakelse/

Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn (2018 - 2019)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

Folkehelseinstituttet (FHI). 2014. *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

FMSO. 2017. Faglig plattform. Hentet fra <https://fmso.no/faglig-plattform/>

Golding, J. M., Wilsnack, S. C. og M. L. Cooper. 2002. Sexual assault history and social support: Six general population studies. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), s. 187-197.

Doi:10.1023/A:1015247110020

Kunnskapssenteret. 2009. *Betydningen av personellkompetanse for å bedre sosial deltakelse og aktivitet for brukere av kommunale hjemmetjenester*. Rapport nr. 13 –2009.

Kunnskapsoppsummering. Hentet fra

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport_2009_13_personellkompetanse_hjemmetjeneste_2.pdf

Smette, Ingrid, Kari Stefansen og Jane Dullum. 2017. *Senterne mot incest og seksuelle overgrep. En evaluering av senterenes arbeid og rammevilkår*. NOVA rapport 16/17. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Turner, R. J. og J. B. Turner. 1999. «Social integration and support», s. 301-319 i Aneshensel, C. og Phelan, J. C. (red). *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Kluwer Academic Publishers.

Annen litteratur

Barstad, Anders og Lene Sandvik. 2015. *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet. En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene*. Rapport 2015/51. Oslo: SSB. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/248399>

Brottveit, Ånund, Nora Gotaas, Hilde Hatleskog Zeiner og Marte Feiring. 2019. «Den nye selvhjelpsbevegelsen». Brottveit, Ånund; Feiring, Marte (Red.). *Samarbeid om selvhjelp. En antologi om den nye selvhjelpsbevegelsen i Norge*, kap 1. Cappelen Damm Akademisk.

FHI. 2014. *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

Helsedirektoratet 2014. *Nasjonal plan for selvhjelp 2014-2018*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-selvhjelp-20142018>

Kogstad, R. E., E. Mønness, & T. Sørensen. 2012. Social Networks for Mental Health Clients: Resources and Solution. I *Community Mental Health Journal*. Hentet fra <https://brage.inn.no/inn-xmloi/bitstream/handle/11250/134378/kogstad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Kvamme, Ingunn og Ann Christin Eklund Nilsen. 2011. *Hjelper selvhjelp? En prosessevaluering av prosjektet «Selvhjelp og individuell plan i psykisk helsefremmende arbeid»*. Prosjektrapport nr. 0172011. Kristiansand: Agderforskning. Hentet fra <http://www.agderforskning.no/wp-content/uploads/2015/10/Hjelper-selvhjelp.pdf>

Starrin, B. og Askheim, O.P. 2007. *Empowerment: i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Zeiner, Hilde H. 2014. *Konsolidering på et fragmentert felt. Utvikling av rammebetingelser for selvhjelpsarbeid 1996-2012*. NIBR-notat. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning. Hentet fra <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/filer/2014-105.pdf>

Østby, Lene og Kari Stefansen. 2017. «Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 03/2017, Vol. 14.

Nettressurser

Helsedirektoratet. 2019. Veileder for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforening: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH). 2019a. *Etablere tilbud i gruppe*. Hentet fra <https://mestring.no/helsepedagogikk/etablere-tilbud-gruppe/#planlegging>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH). 2019b. *Brukermedvirkning*. Hentet fra <https://mestring.no/helsepedagogikk/brukermedvirkning/>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse. 2017. *100 råd som fremmer recovery*. Hentet fra <http://www.melkeveien.me/NAPHA-Rapport-2-2017/Rapport-2-2017.html#p=10>

RVTS Sør. 2019. TraumeBevisst - Kompetanseweb: <https://www.traumebevisst.no/>

RVTS. Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger: <http://flyktning.helsekompetanse.no/>

SEIF – Selvhjelp for innvandrere og flyktninger: <https://seifnorge.wpcomstaging.com/>

Sosiale nettverk i etterkant av overgrep – Innvandrerkvinner: <https://dinutvei.no/om-vold/299-innvandrere-og-flyktningebakgrunn>

Tips til artikler som kan utforskes videre:

- Aglen B, Hedlund M, Landstad BJ. Self-help, self-care and self-helps-groups for people with health and life difficulties in a Nordic context –a review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, 39 (8): 813-22.
- Hedlund M, Landstad BJ. The construction of self-help management in Norwegian health policy. *International Journal of Self-help and Self-care*, 2012, vol. 6 (1), 65-87.
- Hedlund M, Landstad BJ. Participants' Experiences of Empowerment in Self-Help Groups. Submitted for publication, 2011.
- Hedlund M (2012) Konkurrerende kunnskapssyn om helse – ekspertise for hva og om hvem? I: Tjora A (2012) *Helsesosiologi*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Avis, M., Elkan, R., Patel, S., Walker, B. A., Ankti, N., & Bell, C. (2008). Ethnicity and participation in cancer self-help groups. *Psycho-Oncology*, 17, 940-947.
- Brottveit, Å. (2013). "Fortrolige fremmede: Selvhjelpsgrupper som utgangspunkt for personlig endring". I Brottveit, Å. og Feiring, M. 2013. *Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper - perspektiver på deltagelse og samarbeid*. Norsk institutt for by - og regionforskning, Diakonhjemmets høgskole og Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Brottveit, Ånund. 2014. Rom for selvhjelp: Det skal to til for å danse tango. NIBR-Notat 2014:104. Oslo: NIBR. <http://www.nibr.no/filer/2014-104.pdf>

Bufdir 2018 Om brukerne av sentre mot incest og seksuelle overgrep
https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/Sentrene_mot_incest_og_overgrep_i_Norge/Om_brukerne/#heading48129

- Eidheim, Frøydis (2000) Selvhjelp i folkehelsearbeid. En forstudie i Angstringen. Oslo: NIBR-notat 2000:112 <http://www.nibr.no/filer/2000-112.pdf>
- Fareha, Yonus (2014) På hvilken måte kan selvhjelp/selvhjelpsgrupper bidra til empowerment for personer med psykiske lidelser? Masteroppgave, Høgskolen på Lillehammer. <http://www.brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/285095>
- Feiring, M. (2014a). Fra frivillig arbeid til folkehelsearbeid – en studie av politiseringsprosesser innenselvhjelpsfeltet. Om politisering og læring i selvhjelpsfeltet: To notater fra et forskningsprosjekt omselvhjelpsvirksomhet. Småskrift 2014 nr 1. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Folkehelsemeldinga (2018 – 2019) Gode liv i eit trygt samfunn. Meld.St.19. Det kongelige helse- og omsorgsepartement.
- Gotaas, N. (2012). Etablering og igangsetting av selvhjelpsgrupper. Erfaringer fra nettverk for selvhjelp, Utviklingsprosjekt LINK Vestfold (Vol. Rapport 2012:8). Oslo: Norsk institutt for by-ogregionforskning. <http://www.nibr.no/filer/2012-8.pdf>
- Hasle, Bente og Esther Risstubben (2007): Selvhjelp for pårørende: Et forprosjekt fra Landsforeningen for pårørende innen psykiatri i samarbeid med Høgskolen i Volda. Arbeidsrapport nr. 206. Volda: Høgskulen i Volda/Møreforskning Volda. http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/153950/1/arb_206.pdf