



Årsmelding 2008

Mental Helse Norge



Innledning

Året 2008

Vi har vært gjennom et begivenhetsrikt år! Vi har fulgt innspurten på opptrappingsplanen for psykisk helse, vi har markert i media våre bekymringer for manglende oppfylling av målene i den, vi har iverksatt underskriftskampanje for å forlenge den, og vi har hatt en flott markering på Gardermoen av Mental Helses 30 år som bruker- og pårørendeorganisasjon. Vi fikk mange hyggelige hilsener både fra egen organisasjon, fra offentlige myndigheter og fra andre organisasjoner. Kjell Magne Bondeviks åpenhjertlige tale om egen psykisk knekk og hans store takk for innsatsen Mental Helse gjør, ga også stor inspirasjon til videre arbeid for større åpenhet om psykisk helse.



Årsmeldingen til Mental Helse Norge tar utgangspunkt i sosialpolitisk program for perioden 2008-2010 og handlingsplanen for 2008 som landsstyret vedtok på møte 23-25 mai 2008.

Anne Grethe Klunderud

A handwritten signature in black ink that reads "Anne Grethe Klunderud". The signature is written in a cursive, flowing style.

Landsleder

Skien 28. April 2009

Innhold

Innledning	2
1. Menneskeverd og rettigheter	4
2. Holdningsskapende arbeid	5
3. Organisasjonsutvikling og opplæring	6
4. Brukermedvirkning	8
5. Behandling.....	8
6. Nettverksbygging og meningsfull hverdag	9
7. Rehabilitering	10
8. Arbeid og utdanning.....	11
9. Økonomi og bolig	12
10. Rus og psykisk helse	13
11. Barn og unge.....	13
12. Pårørende	14
13. Det flerkulturelle Norge	15
14. Forskning	16
15. Etter opptrappingsplanen	16
16. Samarbeid med andre nasjonalt og internasjonalt	17
Vedlegg 1: Medlemsutvikling 2008.....	19
Vedlegg 2: Oversikt over studieledere	20
Vedlegg 3: Registrert studieaktivitet i Mental Helse 2008.....	21
Vedlegg 4: Oversikt prosjekter støttet av Mental Helse gjennom Helse og Rehabilitering	22
Vedlegg 5: Personalendringer 2008.....	24

1. Menneskeverd og rettigheter

Grunnlaget for arbeidet i Mental Helse er respekten for det enkelte menneskes liv og ideoende verdighet. Vårt arbeid baseres på omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter.

Et område hvor spørsmålet om menneskeverd og rettigheter utfordres, er praksis med bruk av tvang innenfor psykisk helsevern. Mental Helse er i prinsippet i mot bruk av tvang, og arbeider for at tvang bare kan benyttes unntaksvis, og når det foreligger et enkeltvedtak som skal registreres og kan overprøves.

På landsmøtet i 2007 ble det vedtatt at organisasjonen skulle ha en omfattende gjennomgang av det psykiske helsefeltet. Dette arbeidet skulle involvere hele organisasjonen, og målet var at Mental Helse skulle fremstå med en omforent og tydelig faglig og sosialpolitisk profil ved neste landsmøte. Det ble dessuten vedtatt at landsstyret skulle vurdere og eventuelt foreslå nødvendige endringer i helseloven, slik at også mennesker i dyp krise og med særlige trykghetsbehov blir godt ivaretatt i disse. I denne sammenheng ble det bedt om å vurdere om behovet for særlovgivning på det psykiske helsefeltet fortsatt er tilstede. Det ble også vedtatt med 50 mot 36 stemmer at organisasjonen skulle arbeide for at behandlingkriteriet i den psykiske helsevernloven skal fjernes.

I 2008 har Mental Helse Norge vært involvert i følgende prosesser hvor tvangsbruk har blitt drøftet og utfordret:

- Deltagelse i prosjektet "Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus" (BAT) i regi av forskningsorganisasjonen SINTEF ved prosjektleder Reidun Norvoll. Målsettingen med prosjektet var å synliggjøre og utvikle ny kunnskap om alternativer til tvang i akuttposter. Det skulle også stimulere til økt brukermedvirkning og til å kvalitetssikre og redusere bruken av tvang. Det ble etablert arbeidsgrupper med ansatte og brukerrepresentanter fra Mental Helses lokallag ved hvert sykehus. I tillegg deltok vi i sentral referansegruppe for prosjektet.¹
- Deltagelse i arbeidsgruppe som planla en konferanse med tema tvang og menneskerettigheter i psykisk helsevern i regi av Norges psykiatriske forening og Sykehuset Innlandet. Konferansen ble gjennomført i et samarbeid med Rådet for psykisk helse, LPP, Mental Helse, Norske barne- og ungdomspsykiatriske forening, Norsk Sykepleierforbund og Psykologforeningen.²

¹ Rapporten fra prosjektet er tilgjengelig på www.sintef.no under tema psykisk helse.

² Alle innleggene unntatt ett finner du på www.sykehuset-innlandet.no søkeord "tvang".

- Utvalget som skulle følge opp vedtaket fra siste landsmøte om en gjennomgang av psykisk helsefeltet har hatt en gjennomgang av lovverket innenfor psykisk helse, og har utarbeidet et studieopplegg, som skal sendes ut i organisasjonen i løpet av våren 2009.
- Deltagelse i arbeidsgruppe, nedsatt av Helsedirektoratet, som utreder bruken av behandlingskriteriet i psykisk helsevernlov og oppfølging av handlingsplan mot tvang.
- Vi har rettet oppmerksomheten mot tvangsbruk gjennom oppslag på www.mentalhelse.no, omtale i medlemsbladet Sinn & Samfunn, gjennom kommentarer og innspill i andre media og gjennom deltagelse på høringsmøter i Stortinget.

2. Holdningsskapende arbeid

Mental Helse tror på betydningen av åpenhet, og er opptatt av at psykiske helseproblemer ikke forties eller gjemmes bort. Informasjon og opplysning skaper holdningsendringer og er derfor en viktig del av vårt arbeid på alle nivå i organisasjonen, både eksternt og internt.

I 2008 har vi prioritert følgende innsatsområder:

- Markeringen av Verdensdagen for psykisk helse i alle kommuner. Det ble gjennomført over 1600 arrangement over hele landet. Temaet for Verdensdagen 2008 var "Livet går opp og ned for alle". Målet var å gjøre folk bedre i stand til å håndtere vanskelige følelser og hendelser, både hos seg selv og andre.
- Bevisstgjøring rundt begrepsbruk og fordommer både i det offentlige rom og innad i organisasjonen. På landsmøtet i 2007 ble det nedsatt et Stigmautvalg. Utvalget fikk godkjent mandatet på landsstyremøte i 2008, og har sendt brev til alle fylkeslagene om oppnevning av Stigmakontakter. I mandatet står det at Stigmautvalget har som oppgave å utarbeide materiell som skal bidra til å ha søkelys på det holdningsskapende arbeidet i egen organisasjon og i det offentlige rom.
- I samarbeid med Apeland Informasjon, og med finansiell støtte fra Helsedirektoratet, utarbeidet Mental Helse Norge en kommunikasjonsstrategi som skal være et styrende verktøy for hele organisasjonens kommunikasjon. Målet med strategien er å utvikle et solid og godt omdømme for organisasjonen. Hovedbudskapet i strategien er at Mental Helse er en brobygger som jobber for at alle skal kunne ha best mulig psykisk helse. Våre verdier er åpenhet, likeverd og engasjement.

3. Organisasjonsutvikling og opplæring

Mental Helse er en organisasjon i vekst og har som mål å øke til minst 15 000 medlemmer i landsmøteperioden. Pr 31.12.2008 hadde organisasjonen nærmere 10 000 medlemmer.³ Tilgangen på nye medlemskap i 2008 var 1293 inkludert Mental Helse Ungdom (se vedlegg for spesifisering), og vi fikk 9 nye lokallag. 857 av de nye medlemskapene ble vervet av medlemmer, dvs. 66%. Resten har meldt seg inn selv.

Både synligheten av organisasjonen i media, aktive lokal- og fylkeslag, og bevisstgjøring rundt medlemsrekruttering, er viktige faktorer for å øke medlemstallet. Følgende tiltak har bidratt til medlemsrekruttering og lokallagsutvikling i 2008:

Verdensdagen for psykisk helse er en svært viktig kanal for å synliggjøre organisasjonen rundt om i hele landet. Medlemstilgangen er betydelig høyere på høsten hvor både utsendt materiell om Verdensdagen og de lokale arrangementene bidrar til synliggjøring av organisasjonen.

Aktive lokal- og fylkeslag betyr svært mye for medlemsrekrutteringen. I året som har gått har Mental Helse Norge jobbet for å styrke lokal- og fylkeslag både gjennom regionsekretærordningen, synliggjøring av aktiviteter i lokal- og fylkeslag gjennom oppslag på www.mentalhelse.no og medlemsbladet Sinn & Samfunn og gjennom økt satsing på opplæring.

Bevisstgjøring rundt medlemsrekruttering gjør vi bl.a. med å utkåre en superverver hvert år som omtales på nettsiden og i medlemsbladet. Vi omtaler også jevnlig medlemstilgangen, og landsstyret behandlet en sak om medlemsrekruttering i november som skal følges opp.

Markering av Mental Helses 30-årsjubileum som bruker- og interessepolitisk organisasjon innen psykisk helse: 3. September 1978 ble det som den gang het Norsk Forening for Mental Helse stiftet. Tredveårsdagen ble markert med en demonstrasjon foran Stortinget. Her overleverte landsleder Anne Grethe Klunderud og leder i Mental Helse Ungdom Adrian Tollefsen flere tusen underskrifter med krav om fortsatt øremerking av midler til psykiske helsetjenester. Dagen ble også markert ved hovedadministrasjonen i Skien. I tillegg ble det gjennomført en storstilt jubileumsmarkering på Gardermoen 28. November.

Det ble også utarbeidet et eget Jubileumsnummer av medlemsbladet Sinn og Samfunn, som gir et bilde av bakgrunnen for etableringen av Mental Helse, hvordan organisasjonen har utviklet seg, hva som er status i dag, og hvilke visjoner

³ Tallet inkluderer også de som foreløpig ikke hadde betalt medlemskontigent. Se vedlegg 1 side 19

organisasjonen har for fremtiden. Bladet ble utformet med tanke på at det kunne benyttes som et historisk dokument og nyttig informasjon for nye medlemmer.⁴

Landsmøtet i 2007 vedtok et strategidokument i opplæring som skal gjelde for kommende landsmøteperiode (2008-2010). Her står det at opplæring må prioriteres av alle ledd i organisasjonen og at oversikter over studievirksomhet må være en fast post på møter både i fylkes-, sentral- og landsstyret.

Landsstyret hadde satt som mål å øke studietimetallet til 2000 timer i 2008. Oversikten over registrerte studietimer viser at det i 2008 ble gjennomført 3528 studietimer. Dette er over tre ganger så mange studietimer som i 2007, og viser at innsatsen for å øke studieaktiviteten i organisasjonen har vært meget vellykket. Det ble til sammen gjennomført 178 kurs i 2008. Dette er mer enn en fordobling i kursaktiviteten i forhold til 2007.⁵

2007: 67 kurs på til sammen 1119 timer

2008: 178 kurs på til sammen 3528 timer

I 2008 har Mental Helse Norge gjennomført følgende tiltak for å styrke opplæringen i organisasjonen:

- Det har blitt opprettet en 50% stilling tilknyttet opplæring i organisasjonen. Den administrative ressursen benyttes bl.a. til:
 - tilrettelegging for møtene i Kurs- og opplæringsutvalget (KUPP) og oppfølging av vedtak fra KUPP
 - oppfølging av studielederne i hvert enkelt fylke⁶
 - synliggjøring av kurs- og opplæringstilbud på nettsiden til KUPP på www.mentalhelse.no.
 - veiledning i utarbeidelse av studieplaner i organisasjonen
 - synliggjøre muligheten for støtte til studievirksomhet gjennom å sende søknad til Funksjonshemmedes studieforbund.
- Det har blitt utarbeidet en veiledning for registrering av kurs som er lagt ut på nettsiden til Mental Helse under Kurs- og opplæring (KUPP).
- Regionsekretærene bistår både i planlegging og gjennomføring av kurs i lokal- og fylkeslag, og i veiledning m.h.t. å utarbeide studieplaner og søke FS om midler til gjennomføring av studietiltak.
- Det har blitt utarbeidet et TIPS-hefte som bl.a. inneholder en veiledning i registrering av studieaktiviteter.

⁴ Alle utgavene av medlemsbladet Sinn og Samfunn er tilgjengelig på www.mentalhelse.no. Jubileumsnummeret er nr 5/2008.

⁵ Se oversikt over studietimer og kurs i vedlegg 3 side 21

⁶ Se oversikt over studieledere i vedlegg 2 side 20

4. Brukermedvirkning

Målet med brukermedvirkning er at den skal bidra til å øke kvaliteten på tjenestene, og at brukeren dermed øker sin innflytelse på egen og andres livssituasjon. Brukermedvirkning er lovhjemlet i all helselovgivning og Mental Helse ser det som en viktig oppgave å bevisstgjøre sine medlemmer på denne rettigheten.

I 2008 har Mental Helse Norge prioritert følgende tiltak:

- Mental Helse skal være pådrivere for å etablere og utvikle brukerråd med reell innflytelse ved alle offentlige institusjoner og etater som arbeider med psykisk helse. Erfaringer med brukerråd er formidlet via nettsiden www.mentalhelse.no og omtalt i magasinet Sinn og samfunn.
- Opplæring i brukermedvirkning i fylkes- og lokallag er en prioritert oppgave, og her bistår regionsekretærene fylkes- og lokallag med planlegging og tilrettelegging av opplæringen.
- Mental Helse Norge har hatt en dialog med Mental Helse Kompetanse om samarbeid rundt brukeropplæringspakkene. Mental Helse Kompetanse har gjennomført kurs for å utvikle prosessledere som lokalt og nasjonalt kan drive brukerundervisning og etablere nettverk for disse. Mental Helse har vært tungt representert på disse kursene.
- Mental Helse Norge har bidratt med brukerrepresentanter i en rekke arbeids- og referansegrupper i regi av Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet m.fl. Vi har også gitt innspill til en del høringer.

5. Behandling

Behandlingen må i størst mulig grad være frivillig. Bruk av tvang ved innleggelse og behandling er ytterst alvorlige inngrep i et menneskes frihet. Mental Helse arbeider for å snu en gammel og seiglivet tradisjon i behandlingsmiljøene, og mener at det er nødvendig å gå bort fra tvangsbruken, hvis man vil fornye det psykiske helsevernet, både metodisk og faglig. Mental Helse Norge har i 2008 prioritert arbeidet med å sette bruken av tvang på dagsorden og stille krav til behandlingsapparatet om å finne alternativer til bruk av tvang i behandling. Oppfølgingen av dette er omtalt i kapittel 1: Menneskeverd og rettigheter.

I tillegg til å fokusere på tvang har Mental Helse Norge prioritert å drive opplysningsvirksomhet og skolering i bruken av individuell plan. Mental Helse legger vekt på at all behandling skal planlegges i samråd med den enkelte og eventuelt de nærstående. Det skal sikres et helhetlig, tverrfaglig og koordinert tilbud. Dette krever bl.a. at behandlingsapparatet har nok kunnskap om bruken av individuell plan og psykiske helseproblemer sett fra brukernes ståsted.

Mental Helse har fått støtte fra Helsedirektoratet til å gjennomføre kurs i individuell plan for fylkeslagene. Fylkeslagene fikk tilbud om støtte til å gjennomføre kurs. Det ble til sammen gjennomført ni kurs som dekket følgende tolv fylker: Troms,

Nordland, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Hordaland, Vest-Agder, Aust-Agder, Buskerud, Oslo og Telemark.

Medlemmer og tillitsvalgte i Mental Helse blir også invitert til å holde foredrag for studenter ved høyskoler og universitet. På denne måten er vi også med på å påvirke tenkning og holdninger blant dem som skal jobbe i hjelpeapparatet i fremtiden.

Rådet for psykisk helse er en viktig samarbeidspart for Mental Helse m.h.t. å rette oppmerksomheten mot andre måter å organisere det psykiske helsetilbudet på.⁷ Mental Helse er medlem i Rådet for psykisk helse og Mette Kammen, generalsekretær i Mental Helse, er styremedlem i Rådet for psykisk helse, og Bjørg Kaspersen fra sentralstyret deltar fra Mental Helse i representantskapet til Rådet.

Mental Helse har deltatt med representanter i et kvalitetsutviklingsprosjekt i regi av Rådet for psykisk helse. Prosjektet har som mål å bedre kvaliteten i tjenestene for voksne med psykiske lidelser. Brukermedvirkning og sammenheng for brukeren på tvers av ulike tjenester er viktige stikkord.⁸ Mental Helse har også deltatt i et utvalg Rådet for psykisk helse satte ned for å gjennomgå spesialisthelsetjenesten. Utvalget argumenterte for spesialisthelsetjenester på brukernes arenaer og at store deler av tjenestene ble slått sammen med det kommunale psykiske helsearbeidet.⁹

6. Nettverksbygging og meningsfull hverdag

Nettverksbyggende tiltak kan forebygge menneskelige lidelser og samfunnsproblemer. Møtevirksomheten i Mental Helse har nettverksbygging og sosial mestring som et viktig siktemål. I lokallaget kan den enkelte få støtte, kontakt, inspirasjon og lærdom. Dette er i praksis hjelp til selvhjelp og Mental Helse tilrettelegger også for selvhjelpsgrupper i mer strukturert form.

Gjennom regionsekretærene har Mental Helse Norge prioritert å veilede og aktivt støtte opp om fylkeslagenes arbeid med å utvikle flere lokallag og oppfordret kommuner til å samarbeide om opprettelse av nye lokallag. Etablering av lokallag krever et godt samarbeid mellom kommunalt ansatte og frivillige både m.h.t. å spre informasjon om åpne møter, finne gode lokaler for møtene og bekoste bevertning. Regionsekretærene bistår ved behov i forberedelsene av møtet og kan holde innlegg om organisasjonsarbeidet i Mental Helse. Kommunalt ansatte inviteres også til møtene for å orientere om tilbudet i kommunen.

⁷ Rådet for psykisk helse er en frittstående, humanitær organisasjon med 25 medlemsorganisasjoner bestående av både bruker- og pårørendeorganisasjoner, universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner, arbeidstakerorganisasjoner innen psykisk helse og humanitære organisasjoner.

⁸ Se www.psykiskhelse.no for nærmere omtale av Kvalitetsutviklingsprosjektet.

⁹ Se rapport fra Rådet for psykisk helse "Spesialisthelsetjeneste på brukerens arena".

I 2008 har Mental Helse Norge gjennomført tiltak gjennom Kurs- og opplæringsutvalget (KUPP) og samarbeidet i FS for å skolere kursledere til ulike mestrings- og selvhjelpstiltak, herunder Verktøykassa og Å leve et friskere liv. Vi har også skolert likemenn med spesielt fokus på nettverksbygging og selvhjelpsarbeid og forebyggende aktiviteter:

- Vi startet arbeidet med etablering av nettverkssamling for mentorer i Mental Helse. Våre mentorer skal være en ressursgruppe for likemannsvirksomhet knyttet opp mot arbeid og psykisk helse. Til den første samlingen som ble arrangert i Tallinn i Estland, var det rekruttert 8 som ønsker å bidra i dette arbeidet.
- Vi har også opprettet et eget likemannsnettverk opp mot Hjelpetelefonen. Det er oppnevnt en Hjelpetelefonkontakt i hvert fylkeslag. Disse kontaktpersonene bidrar til å spre informasjon om Hjelpetelefonens tilbud og oppdaterer Hjelpetelefonens oversikt over tilbud i hele landet. I 2008 ble det gjennomført en fellesamling for alle hjelpetelefonkontaktene hvor de kunne dele erfaring om sitt nettverksarbeid.
- Mental Helse har også samarbeidet med Mental Helse Kompetanse om utvikling av vekst- og mestringsgrupper. Tilbudet har vært rettet mot ungdom med psykiske problem. Målet med gruppene var å fremme mestring gjennom kreative aktiviteter.¹⁰

Hjelpetelefonen til Mental Helse bidrar også til nettverksbygging gjennom nettilbudet Møteplassen (se www.sidetmedord.no). Her kan alle som ønsker det utveksle råd og synspunkter seg imellom, og gi hverandre støtte og forslag til løsninger ut i fra egen erfaring. Hjelpetelefonen har også i sitt møte med innringere gitt tips der det er aktuelt om lokallagenes aktivitet og brukerstyrte sentre.

7. Rehabilitering

Mental Helse krever at offentlige rehabiliteringsplaner må ha tiltak for psykisk syke på lik linje med de som har andre sykdommer. Det er viktig at alle får et tilrettelagt rehabiliteringstilbud i sitt nærmiljø. Mental Helse vil også være en av pådriverne for at regjeringens signaler i statsbudsjettet 2008 om rehabilitering som satsingsområde blir fulgt opp.

I 2008 har Mental Helse Norge arbeidet for at regjeringens satsing på rehabilitering blir fulgt opp med planer og tilstrekkelige ressurser. Vi har vektlagt at alle rehabiliteringsplaner også skal ivareta mennesker med psykiske helseproblemer, og at det opprettes rehabiliteringstilbud for denne målgruppen.

Mental Helse Norge sto som arrangør for Nordisk konferanse om virksom rehabilitering av psykisk helse 26.-27. november 2008. Tema for konferansen var "Bruksrett

¹⁰ Mental Helse Kompetanse har fra 2009 skiftet navn til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (NASEP). Se mer info på www.nasep.no.

til eget liv – fra mottaker til deltaker”. Hele 31 foredragsholdere fra hele Norden bidro til en viktig og god konferanse om virksam rehabilitering sett fra brukernes side. Konferansen hadde fokus på rehabilitering innen ”Meningsfylt hverdag” på dag 1 og ”Arbeid og utdanning” på dag 2. Det var ca 160 deltakere på konferansen totalt.

Vi har også deltatt i Rehabiliteringsaksjonen¹¹ og stilt krav til at Regjeringen følger opp satsingen med rehabilitering med planer og tilstrekkelige ressurser.

8. Arbeid og utdanning

Mennesker med psykiske problemer opplever ofte utelukkelse og utstøting fra arbeidsliv og utdanning. Mental Helse forventer at det offentlige tar et større ansvar for at folk med psykiske problemer kan få og beholde jobb eller utdanningsplass. Vi har store forhåpningen til NAV-reformen, men skal den lykkes må brukerne bli tatt med i utviklingen av en Ny arbeids- og Velferdsetat. Regelverket i NAV arbeid og NAV Trygd må bli mer fleksibelt og praktiseres til beste for brukerne. Vi forventer at den enkelte blir møtt med respekt og forståelse.

I 2008 har Mental Helse Norge prioritert følgende tiltak:

- Arbeidslivstelefonen til Mental Helse har som formål å hindre at folk blir syke eller støtes ut fra arbeidslivet, samt å bidra til økt trivsel og bedre helse. Arbeidslivstelefonen tilbyr en unik kombinasjon av kompetanse både på arbeidsliv og psykisk helse. Arbeidslivstelefonens særegenhet er de psykososiale problemstillingene i arbeidslivet, samtidig som den også er en opplysningstjeneste. Noen innringere trenger en samtale, mens andre har behov for flere samtaler over tid.
- Vi har iverksatt en mer systematisk likemannssatsing tilknyttet arbeid og har gjennomført en erfaringssamling med formål å etablere en mentorordning etter modell av Blindeforbundet. Her inviterte vi ressurspersoner med erfaring i å leve med en psykisk sykdom og som er under utdanning og/eller i jobb, og som ønsket å dele sine erfaringer med andre. Samlingen ble gjennomført i Tallinn i Estland i begynnelsen av desember. Blindeforbundet var invitert til å dele sine erfaringer med sin mentorordning med oss. På samlingen var det bl.a. fokus på Mental Helses ønsker og mål med en mentorordning og idédugnad om rollen som mentor.
- Mental Helse Norge har også engasjert seg i tema brukeransettelser og har deltatt på konferansen til Rådet for psykisk helse om dette tema. Erfaringer med brukeransettelser er omtalt i medlemsbladet Sinn § Samfunn, og på nettsiden

¹¹ Se www.rehabiliteringsaksjonen.no

www.mentalhelse.no. Landsstyret har også behandlet en sak om brukeransettelser, som skal følges opp i 2009.

- Vi har formidlet erfaringer med brukerråd innenfor NAV-systemet og kravet om at alle NAV-kontor skal opprette brukerråd.
- Vi har deltatt med brukerrepresentasjon i regjeringens satsing på "Arbeid og psykisk helse". Her har vi bl.a. vektlagt betydningen av å utvikle møteplasser mellom NAV og brukerne av NAVs tjenester for å kvalitetssikre tilbudet som blir gitt.

9. Økonomi og bolig

Økonomisk trygghet, forutsigbar inntekt og gode og sikre boligforhold er viktige grunnlag for en god psykisk helse. Mennesker som av psykiske årsaker har fått redusert eller har tapt sin inntekt/arbeidsevne, må sikres tilstrekkelig økonomisk støtte fra det offentlige. Det er også en kommunal oppgave å bistå den enkelte med egen bolig, sørge for avlastning til familier slik at belastningen ikke blir unødige stor. Det er også viktig at det legges til rette botilbud for mennesker med større og mer omfattende bistandsbehov, fordi funksjonsevnen kan være svært varierende.

Noe av målsettingen med NAV-reformen var å øke fleksibilitet og samordning av tjenester. Mental Helse forventer at reformen skal bidra til at alle får en trygg og forutsigbar økonomi og et boligtilbud som bidrar til en mest mulig trygg og selvstendig tilværelse. Vi har søkt å belyse dette gjennom politiske utspill på www.mentalhelse.no og gjennom brukermedvirkning i regjeringens satsing på Arbeid og psykisk helse.

Mental Helse Norge har samarbeidet med Velferdsalliansen, som er et samarbeidsnettverk av organisasjoner, foreninger og grupper i Norge som arbeider for økonomisk, sosialt og rettslig vanskeligstilte. Velferdsalliansens formål er å avskaffe fattigdom, forbedre levestandarden og livskvaliteten for økonomi, sosialt og rettslig vanskeligstilte, bidra til økt brukermedvirkning og bedre økonomi og arbeidsvilkår for våre organisasjoner, foreninger og grupper. Vi har deltatt med en representant i styret for Velferdsalliansen, og vært med på markeringer for å rette oppmerksomheten mot fattigdom og mangel på bolig.

I 2008 ble det i Oslo kommune gjennomført en omfattende kvalitativ undersøkelse av tjenestetilbudet innen psykisk helsearbeid i kommunen. Evalueringen bygger på metoden "Bruker spør bruker"¹². Denne rapporten konkluderer med at målet i Oslo kommunenes handlingsplan for psykisk helsearbeid 2004 - 2008 ikke er nådd, i form av at man ikke har klart å skape et botilbud til mennesker med psykiske helseproblemer som de har råd til å betale selv. Prisene på boliger, og da særlig samlokaliserte boliger, er så høy at konsekvensene er at beboerne blir sosialhjelps-

¹² For mer informasjon om metoden: se www.bruckererfaring.no

mottakere i uoverskuelig fremtid. Dette skaper større avhengighet til tjenestene og man har ingen mulighet til å bli økonomisk selvhjulpent. Dette er også et brudd med målsetningen om å skape en verdig livssituasjon. Det største problemet er at dette skaper en situasjon hvor brukere ikke ser noen mulighet til å komme ut av situasjonen, og det bidrar ikke til opplevd mestring. Mental Helse Oslo var involvert i denne kartleggingen, og har formidlet erfaringene fra denne viktige undersøkelsen.

10. Rus og psykisk helse

Mennesker med rusproblemer kan også ha psykiske helseproblemer. Mennesker i denne livssituasjon har behov for et bredt spekter av tjenester, men det har vist seg at de ofte faller utenfor både tiltakene for rusmiddelavhengige, det psykiske helsevernet og de kommunale tjenestene. Mental Helse er alvorlig bekymret for utviklingen i forhold til ungdom og rus. Helsevesenet må også ta hensyn til de pårørende og treffe tiltak som letter situasjonen for dem.

I 2008 har Mental Helse Norge prioritert følgende tiltak:

- Vi har påbegynt arbeidet med å oppgradere kunnskapen om rus og psykisk helse i organisasjonen og hos helsepersonell. På landsstyremøte i november ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skal jobbe med temaet rus og psykisk helse, og legge frem et forslag til hvordan MHN skal følge opp dette satsingsområdet på landsstyremøte i april 2009.
- Vi har deltatt med brukerrepresentasjon i Helsedirektoratets arbeid med å utforme retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykiske lidelser og ruslidelser

11. Barn og unge

Barn og unge med psykisk sykdom og deres pårørende må få hjelp og bistand som dekker deres behov. Mange er usikre på hvor de kan få hjelp, og det er behov for informasjon om hvor de kan få hjelp, og hvilke rettigheter de har. Informasjonstiltak om psykisk helse i skoleverket og i barnehagene er et viktig forebyggende tiltak.

Mental Helse har etablert en egen ungdomsorganisasjon som heter Mental Helse Ungdom (MHU). MHU har sitt eget ungdomsting og ungdomsstyre. MHU har representert i landsstyret og sentralstyret i Mental Helse. MHU jobber for å opprette lokale ungdomslag der ungdom møter ungdom, og bidrar med sine erfaringer og kunnskap om ungdom og psykisk helse. Mental Helse Norge (MHN) støtter opp om MHU arbeid med å opprette ungdomslag, og bidro også med økonomisk støtte. Når

MHN får henvendelse fra media som berører barn og unges psykiske helse, henvises disse som regel til MHU for oppfølging. MHU har i 2008 fått mediaoppmerksomhet rundt mange viktige saker som omhandler ungdom og psykisk helse.

Mental Helse har utviklet ungdomskampanjen "venn1.no" til bruk i den videregående skole. Her er MHU en viktig støttespiller i videreutviklingen av kampanjen. Venn1.no er et undervisningsopplegg for ungdom i alderen 15-20 år som på en positiv måte setter søkelyset på hvordan ungdom kan ivareta egen psykisk helse og hvordan være venn med en som har det vanskelig. Målet er å bevisstgjøre ungdom om at det å ha det vanskelig i perioder av livet ikke er uvanlig, og at presset på dagens ungdom om å være "perfekt, frisk og vellykket" ikke nødvendigvis harmonerer med det med det virkelige livet eller er ensbetydende med å være lykkelig. I tillegg til kunnskap om psykisk helse, mener vi at venn1.no gir deltakerne økt sosial kompetanse. Mental Helse ønsker at man gjennom venn1.no, kan bistå skolene - elevens støttespillere - i å bedre det psykososiale miljøet ved skolene, noe som både gjennom erfaringer og forskning viser seg avgjørende for elevenes psykiske helse, for drop-out-prosenten, og for skolens læringsmiljø.

I 2008 har Mental Helse Norge videreført informasjonskampanjen "venn1.no". 23 skoler har gjennomgått programmet gjennom 65 gjennomføringer for 3528 elever. For å gi et lite innblikk i erfaringene fra venn1 gjennomføringene kan vi vise til studierektor Hallvard Aarø ved Fræna videregående skole som formidlet følgende erfaring med venn1.no: "God psykisk helse er en forutsetning for at elever skal lykkes med utdanninga si. Ved Fræna videregående skole har vi samarbeidet med venn1.no i flere år. Alle vg1-elevene gjennomgår et kurs i samarbeid med venn1.no hvor målet er å mestre hverdagen og å hjelpe til dersom andre har behov for det. Foreldrene blir tilbudt et tilsvarende kurs. Gjennom samarbeidet med venn1.no, har vi som arbeider ved skolen fått en bedre dialog med elever og foreldrene, noe som er med på å gjøre skolehverdagen lettere for alle parter".

12. Pårørende

Mental Helse har mange pårørende blant sine medlemmer og ønsker å sette pårørendes situasjon på dagsorden. Pårørende har et stort behov for å dele sine erfaringer med andre pårørende. Gjennom sin nærhet til brukeren kan pårørende, andre nærstående, slekt og venner, være en ressurs både for den enkelte bruker, Mental Helse som organisasjon og tjenesteapparatet. Barn til foreldre som er psykisk syke, kan være en utsatt gruppe, og bør ha tilrettelagt informasjon.

Mental Helse har et samarbeid med Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) både på nasjonalt og lokalt nivå. Vi har mange felles saker hvor vi kan samarbeide om å få gjennom våre synspunkter når det gjelder oppfølging av mennesker som sliter psykisk og deres pårørende.

Vi har formidlet erfaringer fra Hjelpetelefonen og sidetmedord.no om pårørendes erfaringer og utfordringer. Det er sammensatte årsaker til at pårørende tar kontakt med Hjelpetelefonen. Tema i samtalen med pårørende er sorg/tap, rus, lettere og alvorlige psykiske lidelser, kriminalitet, omsorgssituasjon for barn, vold, suicidalitet og alvorlig fysisk sykdom.

13. Det flerkulturelle Norge

I sitt informasjonsarbeid og i arbeidet i lokal- og fylkeslagene må Mental Helse ta hensyn til at Norge er et flerkulturelt land. Organisasjonen skal være åpen og inkluderende og behandle alle likeverdig, uansett etnisk tilhørighet.

Mental Helse Akershus etablerte i 2004 en flerkulturell gruppe og fikk i 2005 økonomisk støtte fra Hjerteromsmidlene til Rådet for psykisk helse. Prosjektet har opparbeidet godt erfaring med hvordan inkludere etniske minoriteter i Mental Helse og jobbe med åpenhet rundt psykiske lidelser blant mennesker med etnisk minoritetsbakgrunn. I 2006 arrangerte psykologstudenter ved de store universitetene en innsamlingsaksjon i samarbeid med Rådet for psykisk helse, og det ble bestemt at midlene skulle brukes til flerkulturelt arbeid i regi av Mental Helse og flerkulturell gruppe i Akershus. Det ble lagt føringer på at tilskuddet skulle benyttes til å opprette flerkulturelle grupper i Mental Helse og utforme informasjonsmateriell tilpasset mennesker med innvandrerbakgrunn.

For å følge opp det flerkulturelle arbeidet i Mental Helse, ble det søkt om midler fra Helsedirektoratet til å ansette en person til å følge opp denne satsingen i Mental Helse. Søknaden ble innvilget og i 2008 ble det rekruttert en prosjektleder til å følge opp denne satsingen.

For å samle noen av erfaringene med flerkulturelle grupper ble det invitert til et arbeidsseminar hvor tema var hvordan forankre det flerkulturelle arbeidet i organisasjonen. Her deltok Mental Helse flerkulturell gruppe i Møre og Romsdal og Skien, Mental Helse Ungdom Grenland og SISA Kultursenter i Alta. Organisasjonskunnskap og den norske organisasjonskulturen var områder som ble definert som viktige å skaffe seg mer kompetanse på. Mange av konklusjonene vil bli samlet i et eget tipshefte i hvordan drive flerkulturelt arbeid i Mental Helse.

14. Forskning

Mental Helse jobber for at brukermedvirkning blir ivaretatt i fagutvikling og evaluering. Det er viktig å formidle vår kompetanse om brukermedvirkning og brukererfaring til forskningsmiljøene. Mental Helse forventer at forskningen bør fokusere på pasienter og pårørendes opplevelser av ulike typer behandlingsformer. Kunnskapen til brukere og pårørende må supplere og korrigere tradisjonell fagteori, og tilflyte fagmiljøene og utdanningsstedene.

I 2008 har Mental Helse Norge prioritert følgende tiltak:

- Mental Helse har deltatt med representant i styret for Mental Helse Kompetanse¹³ Senteret har som målsetting bl.a. å samarbeide med forskningsmiljøene for å finne, systematisere og spre kunnskap basert på brukerfaring.
- Mental Helse har formidlet oppdaterte forskningsresultater ut i organisasjonen gjennom våre nettsider og andre kanaler.

Mental Helse har også som målsetting å arbeide for at all bruk av tvang registreres og at det gjennomføres en nasjonal gransking om bruk av tvang. Vi hadde som målsetting i 2008 å engasjere oss i Helsedirektoratets arbeid med å systematisere forskning og kunnskapen om tvang og definere hvor det trengs ytterligere forskning rundt tvang. Dessverre må vi konstatere at det har vært lite aktivitet i det forskningsnettverket som Helsedirektoratet har gitt støtte til. Og vi har derfor ikke fått gjort noe mer enn å etterspørre oppfølgingen av dette, og påpeke den manglende prioriteringen av dette viktige arbeidet.

15. Etter opptrappingsplanen

Satsingen på styrking av tilbudet i kommunene, som er en forutsetning for nedbyggingen av sengetallet i døgninstitusjoner, har fortsatt et godt stykke igjen. Samhandling mellom kommuner, de distriktpsikiatriske sentrene og akutt-avdelingene fungerer fortsatt ikke tilfredsstillende. Det kreves tett oppfølging fra både offentlige myndigheter og bruker- og pårørendeorganisasjonene for å påse at kommunene prioriterer satsingen på psykisk helsearbeid og at samhandlingen i hjelpeapparatet bedres.

¹³ Fra 2009 heter dette Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (NASEP).

I 2008 har Mental Helse Norge prioritert følgende tiltak:

- Mental Helse har krevd at ordningen med øremerkede midler fra Staten til kommunene må fortsette også etter utløpet av Opptrappingsplanen for psykisk helse i 2008. I forbindelse med 30-årsmarkeringen av organisasjonen, hadde Mental Helse en markering foran Stortinget hvor landsleder Anne Grethe Klunderud og leder i Mental Helse Ungdom, Adrian Kjøl Tollefsen, overleverte flere tusen underskrifter med krav om fortsatt øremerking av midler til psykiske helsetjenester.
- Vi har også stilt krav om videreføring av øremerking gjennom våre krav til statsbudsjettet 2009, og gjennom presseoppslag i diverse nasjonal og lokal presse.
- Vi har også fremmet krav om psykiatrisk legevaktjeneste over hele landet og ambulante team ved alle DPS'er gjennom våre krav til statsbudsjettet 2009.
- Vi har gjennom vår deltagelse i Helsedirektoratets referansegruppe for bruker- og pårørendeorganisasjoner etterlyst bedre rapporteringssystem for bruk av midler til psykisk helsearbeid.
- Vi har deltatt på Helsedirektoratets samling for rådgivere hos Fylkesmennene og holdt innlegg hvor vi vektla betydningen av samhandlingen, og berømmet rådgiverne som gjorde en god innsats med å følge opp kommunenes rapportering på bruk av de øremerkede midlene.
- Vi har utformet en veileder for lokal- og fylkeslag i hvordan de kan følge opp prioriteringene og ressursbruken til kommuner og helseforetak i satsingen på psykisk helse inkludert krav til rapporteringssystemet for bruk av midler. TIPS-heftet skulle sendes ut til fylkes- og lokallagene i begynnelsen av 2009.

Vi hadde også som målsetting å arbeide for fritt sykehusvalg som et reelt alternativ også i det psykiske helsevernet. Dette har vi dessverre ikke klart å prioritere.

16. Samarbeid med andre nasjonalt og internasjonalt

Mental Helse har som målsetning å ha et nært og godt samarbeid med andre interesseorganisasjoner for funksjonshemmede, både nasjonalt og internasjonalt. Mental Helse har også som målsetting å søke samarbeidspartnere utenfor helseorganisasjonene.

Mental Helse er medlem av Nordisk forening for sosial og mental helse (NFSMH). Ved å dele erfaringer får vi kunnskap om hva våre naboer har fått til eller arbeider med, og vi kan hjelpe hverandre til et bedre nordisk samarbeid. Gjennom vårt

medlemskap i NFSMH har vi deltatt i styret til NFSMH med to representanter, styreleder Erling Jahn og styremedlem Torbjørn Garberg.

I 2008 koordinerte Mental Helse Norge på vegne av NFSMH en nordisk konferanse om rehabilitering i samarbeid med andre organisasjoner.¹⁴

Mental Helse Norge samarbeider også med NFSMH om å arrangere den felles nordiske sommersamlingen som nå har pågått i over 20 år. Nordisk Sommersamling er en leir for voksne hjemmeboende psykisk syke, som får møte andre i samme livssituasjon. Sommersamlingene arrangeres på omgang av de nordiske foreningene på Island, Færøyene, Åland og i Danmark, Finland, Sverige og Norge. I 2008 ble samlingen gjennomført i Hemavan i nord-Sverige i perioden 25 til 31 august. Ti deltakere inkludert reiseledere deltok fra Norge. Samlingen har ulike programposter, fagtemaer innen psykisk helse, utflukter, kreativt arbeid og sosiale arrangement.

Mental Helse Norge gjennomførte i 2008 et forprosjekt vedrørende bistandsarbeid i Zambia med støtte fra Atlas-alliansen. Målet var å vise solidaritet og hente kunnskap. Dessverre viste det seg at de lokale myndighetene ikke hadde fulgt opp sine forpliktelser, og prosjektleder Olav Kasland reiste derfor ned til Livingstone i september 2008 for å avslutte prosjektet på en ordentlig måte. I landsstyremøte i november 2008 ble det besluttet å ikke videreføre denne satsingen i Zambia.

Mental Helse er også medlem av ENUSP, European Network of Users and Ex-users of Psychiatric Treatment.

¹⁴ Se kapittel 7 Rehabilitering for nærmere omtale.

Vedlegg 1:

Medlemstall ved inngangen og utgangen av året 2008:

Pr. dato:	01.01.2008	31.12.2008	Endring
Enkelt	6797	6946	149
Familie (2 pr medlsk)	1568	1592	24
Støtte	225	219	-6
Ungdom	600	721	121
Sum	9190	9478	288
Abonnenter			
Sinn&Samfunn	262	236	-26

I tillegg kommer 386 inaktive (ikke betalt kontingent siste 2 år).

Disse fjernes ved overgang til 2009.

442 medlemmer har meldt seg ut i 2008.

65 medlemmer er døde.

Medlemmer:

Bruttotilgangen på nye medlemmer var 1293 medlemskap, hvorav 857 av disse er vervet av medlemmene. Det vil si at 66 prosent av de nye medlemmene er vervet av medlemmer, mens resten har meldt seg inn selv.

Nye lokallag i 2008:

Mental Helse Holmestrand/Hof, Vestfold

Mental Helse Kragerø, Telemark

Mental Helse Nordre Aker, Oslo

Mental Helse Ørland/Bjugn, Sør-Trøndelag

Mental Helse Etne/Vindafjord, Hordaland og Rogaland

Mental Helse Elverum, Hedmark

Mental Helse Lindås, Hordaland

Mental Helse Ungdom (MHU)

MHU har stiftet et fylkeslag i Vestfold, men ikke opprettet noen nye ungdomslag i 2008.

MHU hadde 518 betalende medlemmer per 31 desember 2008

Dette er en økning på 179 medlemmer sammenlignet med 31. desember i 2007 (339).

Vedlegg 2:

Oversikt over studieledere i Mental Helse

Fylke	Studieleder
Akershus	Ann-Kristin Fiskerud
Aust-Agder	Trude W. Skråvik
Buskerud	Irene Eggar
Finnmark	Siv Helen Rydheim
Hedmark	Inger Lise Nygård
Hordaland	Bjørn Inge Halstensen
Møre og Romsdal	Karin Malones
Nord-Trøndelag	Hans Henrik Nørholm
Nordland	Toneline Holm
Oslo	Christine Rosenqvist
Oppland	Vibeke Meland
Sør-Vest	Gurid Øygard
Sogn og Fjordane	Torhild Sæternes
Sør-Trøndelag	Gustav Gundersen
Telemark	Elin Sofie Folkestad
Troms	Ågot Voll
Vest-Agder	Rolf Høyang
Vestfold	Egil Mundal Marthinsen
Østfold	Svend Ervik

Vedlegg 3:

Registrert studieaktivitet i Mental Helse i 2008

2007: 67 kurs 1119 timer

2008: 178 kurs 3528 timer

Økning i %: 166% økning kurs 215 % økning i registrerte timer

Fylke	Antall kurs	Antall timer	Tilskudd §19	Tilskudd §24	Ekstra tilskudd MHN	Tilskudd totalt 08
Akershus (Vestby)	4	87	4.500,-	4.800,-	1.440,-	10.740,-
Aust-Agder (+Birkenes)	1	12	900,-	300,-	356,-	1.556,-
Buskerud (+Kongsberg/Drammen)	35	538	32.050,-	17.250,-	12.540,-	61.840,-
Finnmark	5	141	7.595,-	3.200,-	2.040,-	12.835,-
Hedmark						
Hordaland (+Sotra/Øygarden/Kvinnherrad)	3	80	6.000,-	2.000,-	2.400,-	10.400,-
Møre og Romsdal	3	36	1.800,-	600,-	720,-	3.120,-
Nord-Trøndelag (+Overhalla)	9	370	12.882,-	7.200,-	1.800,-	21.882,-
Nordland (+Brønnøy)	3	43	3.225,-	1.075,-	1.290,-	5.590,-
Oslo	7	152	3.600,-	1.200,-	1.440,-	6.240,-
Oppland						
Sør-Vest (+Haugesund)	3	48	2.250,-	2.756,-	900,-	5.906,-
Sogn og Fjordane (Eid)	1	15	1.125,-	375,-	450,-	1.950,-
Sør-Trøndelag (+Hemne/Tr.heim)	26	471	19.343,-	7.550,-	6.510,-	33.403,-
Telemark						
Troms						
Vest-Agder	1	12	900,-	300,-	360,-	1.560,-
Vestfold (+ Ree/Sandefjord/Larvik)	6	73	4.575,-	1.525,-	1.830,-	7.930,-
Østfold						
Ferdig registrerte andre						
Andre	Ant. kurs	Timer totalt	§ 19	§ 24	Tilskudd MHN	Totalt 2008
Mental Helse Norge	13	179	6.675,-	32.225,-	2.670,-	41.570,-
Mental Helse Ungdom	4	68	5.100,-	7.800,-	2.040,-	14.940,-
Mental Helse Kompetanse	6	158	10.950,-	3.650,-	4.380,-	18.980,-
ROM	13	311	22.257,-	4.325,-	4.957,-	22.257,-
Venn1	4	121	5.625,-	1.875,-	2.250,-	9.750,-
MH Region ØST	2	24	900,-	300,-	360,-	1.560,-
KIM-Senteret, Sør-Trøndelag	4	211	15.825,-	28.325,-	6.330,-	50.480,-
BIKUBEN	8	97	7.275,-	3.075,-	2.910,-	13.260,-

Vedlegg 4:

Prosjekter støttet av Mental Helse gjennom Helse og Rehabilitering 2008

Forebygging

Barn og unge i balanse

Anne Sælebakke, Drøbak Montessori Skole.
Et tverrfaglig prosjekt for å styrke barn og unges helse, balanse og livskompetanse.
1. år kr 160 000 for 2008.

Aktiv møteplass

Berit Sandvig, Vestby kommune.
Skape en møteplass for ulike aktiviteter som skaper mening og trivsel i hverdagen.
1. år kr 60 000 for 2008.

Tankens kraft

Torkil Berge, Forskningsinstituttet Modum Bad.
Opplysnings- og opplæringsfilm om behandling av depresjon.
1. år kr 430 000 for 2008.

Kameratstøtte.no

Lene Pettersen, Mental Helse Hjelpetelefonen.
Videreutvikle kameratstøttetelefon i samarbeid med Mental Helses nettjeneste Si det med ord, for FN- og NATO-personell.
1. år kr 640 000 for 2008.

Måndagskafé med brukarstyring

Jorun Sølvberg, Hornindal kommune.
Open Kafé der personar med psykiske problem og lignande kan møtast og utvikle gode relasjonar gjennom hobbyrelaterte aktivitetar..
2. år kr 43 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 87 000 f.o.m. 2007.

Familien i sentrum

Laila G. Aamodt, Asker og Bærum sykehus HF, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.
Uprøving av en samarbeidsmodell mellom BUP og barnevern med vekt på brukervedvirkning.
2. år kr 420 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 940 000 f.o.m. 2007.

Åpenhet og nærhet

Yngve Johansen, Mental Helse Tana og Nesseby/Tana kommune
Selvmordsforebygging blant barn og unge.
2. år kr 360 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 720 000 f.o.m. 2007.

Aktiviteter gjennom studiearbeid

Randi Røvik, Mental Helse Nord-Trøndelag
Gjennom studiearbeid aktivisere personer med psykiske lidelser slik at de får en mer meningsfylt tilværelse.
2. år kr 103 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 720 000 f.o.m. 2007.

Aktiviteter gjennom studiearbeid

Øyvind Arntsen, frivillighetsentralen i Hemnes og Mental Helse Hemnes.
Et sted der du kan komme som du er og gå når du vil.
2. år kr 250 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 500 000 f.o.m. 2007.

Eldre i farta

Hildegunn Brattvåg, Forandringsfabrikken, Sagene bydel i Oslo.
Unge og aktive eldre skaper i samhandling tiltak som kan føre til at trengende eldre får et bedre liv.
2. år kr 235 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 480 000 f.o.m. 2007.

Studentnettverket

Åsne Njølstad, Studentrådgivningen, Studentsamskipnaden i Oslo,
Etablere nettverk for norske og internasjonale studenter som ikke har dette. Forebygge isolasjon og studieavbrudd.
2. år Totalt bevilget kr 450 000 f.o.m. 2007.

Fysisk aktivitetsgruppe

Morten Stubbrud, Vinstra kommune
Fysisk aktivitetsgruppe med vekt på forebygging i forhold til mennesker med psykisk lidelse.
3. år kr 116 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 348 000 f.o.m. 2006.

Kunstkilden

Terje Kristiansen, Hokksund kommune
Etablere et værested for mennesker med psykiske lidelser, basert på kunstnerisk aktivitet og sosialt fellesskap.
3. år kr 350 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 1 200 000 f.o.m. 2006.

Fargerik omsorg

Kjersti Vist Heide, Frivillighetsentralen Stjørdal A/L og Mental Helse Stjørdal
En fargerik arena der menneskemøter og aktivitet er i fokus.
3. år kr 215 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 615 000 f.o.m. 2006.

Forskning

Grenser for makt og ansvar

Ingerid Aamodt, R-BUP Helse Sør-Øst RHF
Samvirke mellom institusjonelle rammebetingelser og individuell handling i tverrfaglig samarbeid mellom barnevern og BUP.
1. år kr 530 000 for 2008.

DBT for ungdom med selvskading

Anita Johanna Tørmoen, Universitetet i Oslo
Behandling med dialektisk atferdsterapi for ungdom med repeterende selvskading - en effektstudie.
2. år kr 530 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 1 035 000 f.o.m. 2007.

Rehabilitering

Golf - mentalterapi

Olav Marcussen, Hvam VGS og MH Akershus
Legge forholdene til rette for at personer med psykiske lidelser skal kunne mestre en verdensomspennende idrett som golf.
2. år Totalt bevilget kr 250 000 f.o.m. 2007.

Utvikle og etablere møteplasser

Gudny Lauvrak, Fyresdal kommune og Mental Helse Fyresdal
Prosjekt for etablering av nye møteplasser for mennesker med psykisk lidelse.
1. år kr 300 000 i 2008.

Inkludering som rehabilitering

Malin Wästlund, Mental Helse Telemark, Blefjell sykehus og Notodden Kommune
Inkludering i arbeid og fritid.
1. år kr 300 000 for 2008.

Dataopplæring

Asgeir Fjølstad, MH Asker og Bærum, Blefjell sykehus og Notodden Kommune
Grunnleggende opplæring innen data og internett for våre medlemmer.
1. år kr 80 000 for 2008.

Brukerstyrt studio i Hedmark

Kim Nybakken, MH Hedmark, Blefjell sykehus og Notodden Kommune
Kompetansebyggende, forebyggende og rehabiliterende tiltak for personer med psykiske lidelser.
1. år kr 250 000 for 2008.

Kunst med mennesket i sentrum

Trine Dreyer, Studio Aurora
Kreativt og skapende arbeid i team gir mestring, livsglede og personlig vekst i mellomrommet mellom arbeidsfør og ufør.
1. år kr 450 000 for 2008.

Aktiv på dagtid - Florø

Elisabeth Aven, Florø kommune
Fysisk aktivitet som behandling i høve psykiske lidinger, rusproblematikk og fysiske plager.
1. år kr 350 000 for 2008.

Styresamling 2008

Ole Marius Vollen, Mental Helse Ungdom
Arrangering av styresamling for lokallagene i Mental Helse Ungdom
1. år kr 50 000 for 2008.

Optimisme i hverdagen

Kjell Tunheim, Mental Helse Salangen
Å spre optimisme i hverdagen for mennesker som sliter, og gi dem en meningsfull hverdag
2. år kr 237 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 479 000 f.o.m. 2007.

Selvhjelpsgrupper for ungdom

Erlend Røren, MH Møre og Romsdal
Kartlegging, utforming og igangsetting av selvhjelpsgrupper for ungdom og pårørende innen psykisk helsearbeid
2. år kr 180 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 360 000 f.o.m. 2007.

Bakeribygget

Grete Gløsen Josefsen, MH Rana og Rana kommune
Læring, arbeidstrening, trivsel. Brukerstyrt kafe i ett av våre få gamle bygg. Meningsfull aktivitet som gir trivsel og åpenhet.
2. år kr 300 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 600 000 f.o.m. 2007.

Mestre

Trond Grønnestad, Sandnes kommune.
Mental Helse Sandnes, Klinikk psykiatri Stavanger, Lura karateklubb
Mestre hverdagen ved hjelp av kommunikasjonstrening og karatetrening. Målet er mindre angst og økt livskvalitet.
3. år kr 90 000 for 2008.
Totalt bevilget kr 270 000 f.o.m. 2006.

Vedlegg 5: Personalendringer i 2008¹⁵

Sluttet:

Terje Flatlandsmo pr 31.1.2008

Kristine Anthonisen pr 18.4.2008

Mari-Britt Slettnes pr 19.8.2008

Rune Svanvik pr 19.10.2008

Sigurd Heiervang pr 7.11.2008

Martin Holm pr 31.12.2008

Wenche Aaseby pr 31.12.2008

NASEP – Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse:

Berit Fjæstad pr 31.3.2008

Hjørdis Rinde Røssland pr 18.5.2008

Live Bommen Johnsen pr 31.7.2008

Ann-Beate Myhra pr 31.12.2008

Grethe Hassel pr 31.12.2008

Nye tilsatte:

Mariann Bårdstu pr 1.5.2008

Svein Inge Havrás pr 1.6.2008

Håvard Tønnesen pr 11.8.2008

Hanne Katrine Gullerud pr 31.10.2008

Torodd Eriksen pr 17.11.2008

Annelie Hopstad pr 1.12.2008

¹⁵ Personalendringer ved Hjelpetelefonen i 2008 er omtalt i Hjelpetelefonens årsmelding.