



SLUTTRAPPORT

Virksomhetsområde: helse

Prosjektnummer: 2020/HEI-308713

Prosjektnavn: «Møte minoriteter på deres premisser»

Søkerorganisasjon: Mental Helse



Forord

Hensikten med rapporten er å gi et overblikk over prosjektet «Å møte minoriteter på deres premisser» som har blitt gjennomført ved bydel Stovner i Oslo kommune i samarbeid med Mental helse. Prosjektet er ambisiøst og altomfattende, men med en rød tråd om å forbedre psykisk helsehjelpskulturen blant etniske minoriteter i bydelen i et forebyggende aspekt. Prosjektet har hatt en varighet på 24 måneder fra cirka september 2020 til september 2022 og vært på både system-, samfunn- og individnivå.

Prosjektets ambisjon har vært å nå bedre ut til alle med minoritetsbakgrunn i bydel Stovner og samarbeidspartner har vært Mental helse og frivillige ildsjeler med tilknytning til bydelen. Kontaktpersoner er koordinerende prosjektleder psykolog Usman M. Chaudhry, prosjektleder psykologspesialist og teamleder for Rask psykisk helsehjelp Stovner Malin Øyen og prosjekteier bydel Stovner, Oslo kommune v/ seksjonsleder Ida Damhaug.

Det rettes en stor takk til ledelsen i bydelen som så og anerkjente viktigheten av prosjektet, alle som har bidratt; både teamet ved Rask psykisk helsehjelp (RPH) Stovner og frivillige ildsjeler i bydelen som stilte opp som ressurspersoner og Stovners befolkning som inspirerer oss til å utvikle bedre helsetjenester.

Prosjektet hadde ikke vært mulig å realisere uten støtte av Damstiftelsen og Mental Helse. Vi håper og mener at Dam-midlene har bidratt til å gjøre en forskjell for det flerkulturelle Norge.

Sammendrag

Statistikk fra Rask psykisk helsehjelp (RPH) Stovner 2019 viser at innbyggere med minoritetsbakgrunn oppsøker psykisk helsehjelp i mindre grad, samt at de som kommer har større frafall fra behandling og får dårligere behandlingsresultater. Målet med prosjektet var derfor å **utvikle og evaluere en modell for mer likeverdig psykisk helsetjeneste for den etniske minoritetsbefolkningen i førstelinjen**. RPH ønsket dermed med dette 2 årige prosjektet å nå flere av minoritets befolkningen, gi mer hjelpen de ønsker seg, samarbeide smartere med autoritetsfigurer og samarbeidspartnere, samt at flere minoriteter får bedre utbytte av RPH hjelpen. Oppsummert viser resultatene av dette prosjektet at det var en 161 % økning i minoritets henvisninger over 2 år. Diverse selvhjelpsgrupper ble holdt for 379 deltagere. Workshops med kultursensitiv psykisk helse informasjon ble videre holdt på forskjellige minoritets møteplasser for minst 240 voksne, samt mange ungdom. Minoriteters psykiske helse ble dessuten satt på kartet via sosiale media kanaler fra prosjektansvarlig psykolog. Ellers ble teams samarbeid drop-in med samarbeidspartnere og tilstedeværelse på legekantor noe vi ser forbedrer hjelpen til alle brukere. Disse resultatene viser at det ligger et stort potensial i å jobbe oppsøkende mot minoritetsbefolkninger og gjensidig innad i bydelene/kommuner mellom de forskjellige instansene. Generelt sett har arbeidet hatt en klar og tydelig effekt på å sette psykisk helse og psykisk helsehjelp på agendaen blant innvandremiljøer. Flere av tiltakene vil derfor videreføres i vanlig drift. RPH Stovner håper at prosjektet og visse tiltak kan være til inspirasjon for andre bydeler og kommuner i Norge for å gi mer likeverdig psykiske helsetjenester for etniske minoriteter på lavterskelnivå.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag.....	3
1. Bakgrunn for prosjektet	5
3 Prosjektgjennomføring/metode.....	10
4 Resultater og resultatvurdering	16
5 Oppsummering/konklusjon/videre planer.....	24
Vedlegg	26

1. Bakgrunn for prosjektet

Bydel Stovner har pr 2022 over 33000 innbyggere. Ca 55% av innbyggerne har minoritetsbakgrunn (mot 14% i den norske befolkningen SSB, 2014). Det er en opphopning av dårlige levekår i visse grupper og områder i bydelen sammenlignet med øvrig norsk befolkning (covid rapport, Stovner 2022).

Studier viser at det er større grad av psykiske helseproblemer hos minoritetsbefolkningen, og at disse problemene er tre ganger så mer vanlig hos innvandrere fra ikke-vestlige land. De psykiske helseutfordringene øker jo eldre man blir, til forskjell fra nordmenn (Rådet for psykisk helse, 2007; K. Erdal et. al., 2011).

Forskning fra STORK Groruddalen, Oslo viser dessuten at en høyere andel minoritetskvinner får fødselsdepresjon sammenlignet med vestlige kvinner (Shakeel, et al., 2018).

Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) Stovner ble etablert i 2013 med midler fra helsedirektoratet og bydelen har gjennom prosjektperioden bygget opp et godt psykisk helsetilbud til hele befolkningen. Fra 2018 var dette implementert som et fast tilbud til befolkningen.

Evalueringsprosjektet i regi av Folkehelseinstituttet startet i september 2015 og RPH Stovner oppnådde gode resultater. Til tross for dette viser statistikk fra RPH Stovner at innbyggere med minoritetsbakgrunn oppsøker psykisk helsehjelp i mindre grad, samt at de som kommer, har større frafall fra behandling og får dårligere behandlingsresultater.

På denne bakgrunn søkte RPH Stovner helsedirektoratet om et ekstra prosjektår for å ansette terapeut med minoritetsbakgrunn. Internasjonal forskning viser at etniske minoriteter som får en terapeut med lignende bakgrunn kan få bedre behandlingsresultater. Bydelen fikk i 2018 innvilget et ekstra prosjektår som en innsats for bedre og mer likeverdig behandling.

Psykolog med somalisk bakgrunn ble ansatt høsten 2018. Hun startet opp med å intervju 18 Stovnerbeboere med minoritetsbakgrunn i alle aldre og med forskjellig etnisk bakgrunn i løpet av vinteren 2018 og våren 2019. I studiet ble deltagerne blant annet spurt om hva de tenker om psykisk helse, hva de ønsker av psykisk helsehjelp og hvilke barrierer det eventuelt er til hjelpsøking.

Psykolog i hovedpraksis på RPH Stovner; fullførte i samme periode sin hovedoppgave om psykisk helsehjelp blant pasienter med innvandrerbakgrunn, hvor han baserte sine funn fra både litteraturstudie samt intervjuer av terapeuter som jobber i Oslo-områder med høy andel av

befolkningsgrupper med minoritetsbakgrunn. Oppgavens tittel var Erfaringer med tiltak for innvandrerklienter for å redusere frafall i førstelinjebehandling - Hvilke tiltak og tilrettelegging for innvandrerklienter kan forebygge og redusere frafall i førstelinjebehandling for psykisk helse?

Oppsummerende hovedfunn og nøkkeltemaer fra studiet/hovedoppgaven var som følgende:

- Minoritetsbefolkningen ønsker seg mer og bedre psykisk helseinformasjon, samt mer normalisering rundt psykisk helse.
- Autoriteter i samfunnet er viktige videreformidlere av kunnskap om psykiske lidelser.
- Barrierer til psykisk helsehjelp er blant annet systemfrykt, tabu, stigma og overtro.
- Minoritetsbefolkningens anbefalinger var blant annet et ønske om mer undervisning om psykisk helse og helsehjelp; mer informasjon om taushetsplikt, samt normalisering av psykiske problemer, bruk av telefontolk og praktisk hjelp med NAV og økonomi.

Studiet til Mawel og Chaudhry ga oss verdifull innsikt sammen med ovennevnte forskning om hva minoritetsbefolkningen ønsker og har behov for av tilbud fra RPH Stovner. I andre land kan man gjennom tidligere forskning og prosjekter finne eksempler på uttesting av kultursensitive metoder og tilrettelegginger for psykisk helsetjenester i førstelinjen (se for eksempel; <https://babcp.com/Therapists/BAME-Positive-Practice-Guide>). Så vidt oss bekjent er det ikke gjort noe lignende prosjekt i Norge som vi har hatt som mål og visjon å iverksette i dette omfanget for denne tematikken.

2. Målsetting og målgruppe

2.1 Mål

Det overordnede målet med prosjektet var å *utvikle og evaluere en modell for mer likeverdig psykisk helsetjeneste for den etniske minoritetsbefolkningen i førstelinjen*. Dette innebærer forhåpentligvis at RPH får bedre innpass hos minoritetsbefolkningen, når flere vi ikke tidligere har nådd, gir mer hjelpen de ønsker seg, samarbeider smartere med autoritetsfigurer og samarbeidspartnere, samt at flere minoriteter får bedre utbytte av RPH hjelpen. De spesifikke delmålene kan sees under.

2.1.1. Systemnivå: RPH bør få bedre innpass hos minoritetsbefolkningen

a) Utvikle kultursensitive kurs om hva psykisk helse og helsehjelp er for å forebygge systemfrykt og stigma forbundet med dette.

b) Holde kultursensitive opplysningskurs om psykisk helse på minoritetsbefolkningens møteplasser.

c) Holde evidensbaserte selvhjelpskurs som ikke fokuserer på diagnoser på samlingsarenaer i bydelen slik de intervjuede deltagerne fra Mawel sin studie etterspurte:

- Stressmestring ‘Takle stress og fremme helse’ kurs holdes på biblioteket i Stovner. Kurset er basert på Acceptance and Commitment Therapy (ACT: se for eks., Hayes 2015) og holdes med hjelp av kursmanual.
- Parkurs (PREP—kurs) for å forbedre parforholdet til gravide og deres partnere på helsestasjonen. PREP-kurs har mye forskning bak seg og holdes blant annet regelmessig på Modum Bad. Kurset forebygger parproblemer og holdes med hjelp av en manual og andre verktøy.
- Holde «mentale vitaminer» et introkurs for kognitive metoder, både på møteplasser og på videregående skole med barne- og ungdomspsykologene.

e) Starte systematisk samarbeid og undervisning med autoritetsfigurer i minoritetsmiljøet, ettersom flere av de er viktige videreformidlere av kunnskap om psykisk helse.

- Kontakte imam - Stovner moske

- Kontakte Hindutempel via bydelsmør
- Kontakte prest - Stovner kirke

f) Dele kunnskap og starte systematisk samarbeid med andre ansatte som leger, politi, barnevernet, NAV og lignende.

- Lage skriv til legene for hvordan de kan selge inn RPH bedre og mer forklarlig til sine pasienter samt spesifikk inklusjons- og eksklusjonskriterier for å treffe målgruppa.
- Ha terapeut på legekontorene én dag i uka for å redusere stigma og senke terskelen for å oppsøke psykisk helsehjelp.
- Utvikle et bedre samarbeid med NAV for de som har økonomiske og psykiske utfordringer.

2.1.2 Individnivå:

a) At flere av minoritetsbefolkningen som trenger psykisk helsehjelp oppsøker hjelp til rett tid. Forebygger utvikling av mer alvorlige psykiske problemer og suicid.

b) Bruke FIT (Feedback informerte tjenester) med mål om å få mer kultursensitiv terapitilpasning som minsker frafall og resulterer i bedre terapibehandlingsresultater blant minoritetsbefolkningen. RPH ønsker derfor å kjøpe FIT-lisenser og bruke FIT i alle terapeuttimer til å få mer kultursensitiv terapitilpasning og mer brukertilbakemeldinger, slik at behandling kan justeres deretter.

2.1.3 Individ og samfunnsøkonomisk nivå:

At minoritetsbefolkningen med psykiske helseplager får hjelp tidligere og mestrer livet sitt bedre, jobber og ikke blir avhengig av velferdsstaten.

- Flere får hjelp
- Flere i jobb/studier som kan lede til jobb.
- Flere fra sykemelding til arbeid/studie/aktivitet som leder til jobb.

2.2 Målgruppe

Målgruppen var den voksne minoritetsbefolkningen over 16 år i Stovner. Rekruttering av deltagere til kurs på minoritetsmøteplasser hvor folk allerede er (for eksempel, åpen barnehage, fredagsbønn på moskeen osv.) ble dog noe mer vanskelig enn planlagt grunnet pandemien og begrensninger av gruppemøter i henhold til smittevern tiltak. RPH Stovner måtte dermed være kreative for å finne andre metoder å nå minoritetsbefolkningen på enn originalt tenkt. Dette blir beskrevet mer grundig i metode delen. Det var uansett antatt at mer og bedre systemarbeid blant minoritetsbefolkningen ville føre til flere individuelle henvendelser. Dette fordi flere ble kjent med tilbudet, og det ble jobbet mer aktivt med opplysning om psykisk helse, helsehjelp nettopp for å redusere stigma og systemfrykt ved å få slik hjelp.

I 2018 hadde Rask psykisk helsehjelp Stovner 144 avsluttede pasienter med minoritetsbakgrunn. Et mål for prosjektet ble dermed å behandle 200 minoritetspasienter per år, samt undervise for 200 pasienter til (nå til sammen 400 mennesker per år). Til sammen var dermed målet å nå 800 personer med minoritets bakgrunn over to år.

3 Prosjektgjennomføring/metode

3.1 Utvikle og holde kultursensitive kurs om hva psykisk helse og helsehjelp er for å forebygge systemfrykt og stigma forbundet med dette.

Koordinerende prosjektansvarlig Chaudhry utviklet en powerpoint-mal for «workshops» som var tiltenkt å holdes for og med Stovner-beboere med minoritetsbakgrunn. Malen ble utviklet med følgende kriterier i mente: enkelt, engasjerende, informerende, overkommelig, for alle slags språknivåer og med informasjon om Rask psykisk helsehjelp på enden av malen. I tillegg var det rom for et spesifikt psykisk helserelatert tema som for eksempel «ensomhet» som ble valgt av ressurspersonen hvor hen la vekt på hva som kan være relevant for den gruppa vi skal nå ut til. Vennligst se vedlagt mal. En workshop var tiltenkt å vare i to timer. Tidsmessig ble det vist stor fleksibilitet fra psykologens side, og det ble arrangert workshops på kveldstid, hverdager/helger og på mange forskjellige språk.

11 ressurspersoner ble tilknyttet prosjektet innledningsvis. Ressurspersoner var frivillige ildsjeler med minoritetsbakgrunn i lokalmiljøet med et godt nettverk innad i sine miljøer og hadde ansvaret for å rekruttere deltakere. Ressurspersonene ble funnet og kontaktet gjennom nettverksbygging av koordinerende prosjektansvarlig, samt med hjelp av bydelsmødre og 2 deltagere fra mental helse lokal lag. Det ble arrangert møter med ressurspersonene for å realisere dette delprosjektet og for å sammen utvikle konseptet og deretter evaluere konseptet i etterkant. Deltakelsen for ressurspersonene var frivillig, og det ble derfor noen utskiftninger eller at noen trakk seg av ulike årsaker som praktiske, tidsmessige og lignende. Utsettelse på grunn av hyppige endringer gjennom pandemien var også en årsak til frafall.

Det ble gjennomført fem workshops med beboere med blant annet tamilsk, pakistansk og somalisk opprinnelse, både unge, eldre, kvinner og menn var representert totalt sett. På grunn av pandemiens restriksjoner ble det antageligvis en mer begrenset deltakelse og oppsøking enn det var tiltenkt. Som for eksempel var det kun mulig å ha maks 10 deltakere pr gang, og det ble ikke arrangert på møteplasser for beboere pleide å være fordi alle møteplasser var stengt. Det ble derfor arrangert i bydelens møteromslokale som prosjektansvarlig lånte.

Likevel kan vi se på dette som et «pilotprosjekt» hvor vi fikk testet ut potensiale til prosjektet og interesse for denne typen workshops. Deltakerne var engasjerte, satte pris på informasjonen om Rask psykisk helsehjelp og fikk muligheten til å diskutere temaet psykisk helse på sitt morsmål.

Det var en unik opplevelse som ga mersmak både for oss og vår deltakerne. En videosnutt som eksempel fra disse seminarne:

<https://www.instagram.com/tv/CcNJ1PIqr9c/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

Når det gjelder annen ekstra oppsøkende system jobbing blant minoritets befolkningen som originalt ikke var planlagt i prosjektet, så ble det også satt i gang oppsøkende arbeid mot ungdom, eldre og ukrainske flyktninger. Dette var fordi pandemien, samt bydelsrapport og utsagn fra brukere viste at det var et større behov her for å nå disse gruppene, spesielt under og i etterkant av pandemien. Bydels covid rapport og brukere snakket om økende psykiske problemer, spesielt blant unge og eldre.

Psykiatrisk sykepleier /kognitiv terapeut, hadde et eldre fokus hos RPH Stovner som kan ha hatt en relasjonsbyggende effekt og være tillitsskapende. Terapeuten var en del rundt der eldre i bydelen samles. Relevant i denne sammenhengen, der mange fra minoritetsbefolkningen har vært til stede, var følgende treff:

- Eldresenteret på Stovner
- Hyggetreff i Fossum Kirke x 2
- Frivillighetssentralen.

Alle steder holdt hun en presentasjon på 30-60 minutter med informasjon om Rask psykisk helsehjelp, kombinert med undervisning om psykisk helse.

Utenom prosjektet ble det dessuten ansatt 1 psykolog som skulle jobbe noe oppsøkende mot ungdom, ettersom det var økende psykiske problemer blant ungdommer under og etter pandemien. RPH søkte derfor om midler til å ansatte denne psykologen. Det første året jobbet han mye oppsøkende for å skape tillitt og var ute på diverse ungdoms arenaer. Ungdommene var i hovedsak av minoritetsbakgrunn. Denne oppsøkende jobbingen blir beskrevet mer i resultat delen.

Til slutt, ble det dessuten startet psykisk helse og traume undervisning for 2 grupper med ukrainske flyktninger, ettersom dette ble et behov etter at krigen i Ukraina startet og mange flyktninger kom til Norge.

3.2 Ansatte går på opplæring og holder ‘Takle stress og fremme helse’ kurs, mentale vitaminer, samt par-PREP kurs (Modum Bad).

Ansatte gikk gjennom kurslederkurs for å holde kurs om stress og livsverdier (basert på ACT). Enkelte ansatte tokk dessuten opplæring i PREP-kurs. Men på grunn av pandemiens restriksjoner var det ikke lenger mulig å holde kursene på «folkelige» og relevante møteplasser som lokalbiblioteket, helsestasjonen og videregående skole. Det ble derfor utviklet og holdt digitale Mentale vitaminer og ACT-kurs. Parkurs ble utsatt, men etter hvert gjennomført én gang i samarbeid med Familievernkontoret Oslo Nord. Mentale vitaminer-opplegget ble revidert og gjort mer visuelt tilgjengelig og enkelt å forstå for å nå ut til flere med blant annet språkbarriere.

3.3 Starte systematisk samarbeid og undervisning med autoritetsfigurer i minoritetsmiljøet, ettersom mange av de er viktige videreformidlere av kunnskap om psykisk helse.

Det som egentlig ment var å etablere kontakt og samarbeid med *religiøse* autoritetsfigurer som imam, hinduprest og kristen prest. Det ble etablert kontakt med 2 diakoner og 2 prester. Men av ulike årsaker ble ikke dette gjort når det gjelder hinduprest og imam. For det første var det vanskeligere enn antatt å etablere kontakt i kombinasjon med pandemirestriksjoner. Mest aktive faser i prosjektet sammenfalt med kritiske perioder i pandemien da det var svært omfattende tiltak satt til verks som for eksempel nedstengning og begrenset med aktivitet på møteplasser. Dette er et punkt som vi på RPH Stovner kunne tenkt oss å videreføre i vanlig drift.

Likevel har arbeidet som har blitt gjort vært fruktbart og blant annet fikk koordinerende prosjektansvarlig Chaudhry innpass på imamkonferansen som ble arrangert i november i år av Islamsk Råd Norge, hvor han satte psykisk helse på agendaen og oppmuntret imamer til å sette det på agendaen i sine respektive moskeer. Samt foredrag for sikh-menigheten om psykisk helse med menighetens styrets tilstedeværelse og konkret interesse for videre samarbeid. Disse to eksemplene blir likevel et nasjonalt tiltak, og ikke lokalt på Stovner.

3.4 Dele kunnskap og starte systematisk samarbeid med andre ansatte som leger, politi, barnevernet, NAV osv.

a) Leger

RPH Utviklet et skriv/sjekkliste til legekantorene i bydelen for hjelp til fastlegene slik at de på en enklere, mer systematisk og effektiv måte kan avgjøre om pasienten er RPH-kandidat eller DPS-kandidat. Fastlegekontorsamarbeid med Stovner legesenter, Vestli legesenter og Haugenstua legesenter med «én terapeut på legekantoret» ordning én dag i uka ble dessuten satt i gang. Ordningen fører til lavere terskel for å oppsøke psykisk helsehjelp, enklere tilgang til kandidater som har behov for det, samt tettere samarbeid med fastlegene som bidrar til gjensidig forsterking av psykisk helsehjelpstilbudet i bydelen.

b) Politi

RPH har hatt jevnlig møter med psykologspesialist tilknyttet RISK (risikoanalyse og kriminalitetsforebygging av vold i nære relasjoner) ved Stovner politistasjon. Psykologspesialisten inviteres til psykologmøter i bydelen hvor erfaringsutveksling finner sted, relasjonen forsterkes og gjensidig tilgang til hverandres tiltak tilrettelegges.

c) NAV, DPS og Psykisk helseteam

Et banebrytende samhandlingsprosjekt har blitt opprettet først i Stovner bydel, og deretter andre steder i Groruddalen som RPH Stovner har vært en stor pådriver for. «Samhandlingsdropin», Teams-møter én time/én gang i uka hvor representanter fra RPH Stovner, DPS Groruddalen, NAV Stovner og Psykisk helseteam Stovner møtes som et samhandlingspunkt hvor pasienter og løsninger til deres problemer utvinnes i fellesskap. Dette har blitt opprettet i løpet av pandemien. Enklere tilgang til journaler, notater og registre (etter samtykke av aktuell bruker) på tvers av instansene. Dette fører til raskere, mer oversiktlig og fullkommen hjelp med tanke på økonomi og psykisk helse. Dette fører også til en bedre relasjon og flere samarbeidsmøter mellom instansene. Dette har effekt for Stovner-innbyggerne hvor hjelperne kan tilby mer kunnskapsbasert hjelp mer effektivt.

3.5 Bruk av media for å øke bevissthet rundt psykisk helse blant innvandrerfamiljer:

Den største utfordringen for prosjektet under pandemien ble oppsøkningsarbeidet. Da alt var stengt og folk ikke lenger var der de pleide å være, ble vi nødt til å løse oppgaven annerledes. Det første var workshops som nevnt tidligere, samt de andre oppsøkende aktivitetene utenom prosjektet (se over). Det andre ble å ta i bruk media aktivt. Koordinerende prosjektansvarlig psykolog Chaudhry ble aktiv på sosiale medier via Instagram, skrev kronikker i aviser og uttalte seg i media om både psykisk helse og psykisk helsehjelp blant innvandrerfamiljer og viktigheten av mangfold blant psykologer. Dette bidro også til nettverksbygging som igjen ble brukt for å tilknytte seg ressurspersoner. Les mer om denne media tilnærmingen med konkrete eksempler under resultater.

3.6 Kjøpe FIT-lisenser og bruke FIT i alle terapeuttimer til å få mer kultursensitiv terapitilpasning og mer brukertilbakemeldinger, slik at behandling kan justeres deretter.

FIT er innført, og fortsettes og innføres som en naturlig del av behandlingsforløpet med mer konkret oversikt over samarbeid og behandlingseffekt. Dette er til hjelp under veiledninger og som fører til mer likeverdig psykisk helsetjeneste på sikt. Det er nå enklere å fange opp uoverensstemmelser.

3.7 Permisjon

Koordinerende prosjektansvarlig Chaudhry gikk ut i foreldrepermisjon og ga en detaljert plan til overtakende vikar psykolog Vivian Ngo. Av ulike årsaker og utfordringer ble ikke workshops videreført i denne perioden, men fastlegekontorordningen på Haugenstua ble startet, FIT ble innført, brosjyrer ble oversatt og jobben med «samhandlingsdropin» fortsatte.

Annet arbeid som ble videreført under permisjonstid av vikarierende psykolog var blant annet samarbeidet med Universitetet i Oslo, hvor psykologene (Ngo og Chaudhry) blir intervjuet av profesjonsstudenter i psykologi om arbeidet på Stovner i et profesjonsforberedende fag. Psykolog Ngo var dessuten på en vietnamesisk kirke i Ellingsrud for å snakke om psykisk helse og informere om tilbudet vårt. I tillegg har hun fått lov til å henge opp brosjyrer og plakater på ScanAsia, asiatisk matvarebutikk, på Stovner Senter. Media-opptredener har blitt opprettholdt blant annet med deltakelse i NRK-podkasten «Etikketaten».

3.8 Pandemi

Pandemien satte en stor stopper for de originale planene som gjaldt oppsøkende arbeid. Underveis er endringene beskrevet som måtte gjøres, samt at det også førte til nytt oppsøkende eldre, ungdoms og flyktning arbeid. Fra å være et Stovnerspesifikt-prosjekt på alle områder, ble de geografiske grensene mer visket ut spesielt når det gjaldt oppsøkende arbeid i henhold til media. Her ble media tatt i bruk, og selv om det er vanskelig å måle effekten av dette, har tilbudet Rask psykisk helsehjelp for minoritetsbefolkningen blitt promotert under enhver mulighet som kan ha hatt en positiv innvirkning på Stovner.

3.9 Venteliste

Etterhvert som pandemien la seg økte ventelista for individuelle samtaler. Her måtte hele ansattgruppa gjøre en storinnsats, fordi det ble nødvendig for å opprettholde et forsvarlig førstelinjetilbud. Det ser dermed ut at det oppsøkende systemarbeidet, i kombinasjon med vanskelige tider med pandemi, krig og økonomiske vansker har ført til en stor økning i henvisninger. Dette viser likevel at det er et behov for hjelp som ikke tidligere har blitt møtt. Dette behovet har også ført til at teamet har blitt forsterket i løpet av denne perioden.

3.10 Andre utfordringer

Andre utfordringer med utføringen er at prosjektet har vært meget ambisiøst og den tjenesteutøvende ansvarlige psykologen for prosjektet har hatt mange oppgaver å holde styr på. Det er derfor viktig at mulige fremtidige lignende prosjekter har klare og realistiske mål, mulig med noe færre fokusområder.

4 Resultater og resultatvurdering

4.1 Har kultursensitive kurs blitt utviklet?

Ingen spesifikke kultursensitive kurs har blitt utviklet. Men det kan argumenteres for at både opplegget til workshops og revidering av introkurset Mentale vitaminer har gjort med det øyemed at disse kursene skal bli enklere, mer visuelle og lettfattelige å forstå. Slik at folk med ulik sosioøkonomisk status, forståelsesforutsetninger, forhåndskunnskap og språkkompetanse kan delta.

Det har ført til at flere har hatt forutsetninger for å delta på kurs som igjen har vært til hjelp for både økning av bevissthet om psykisk helse og forståelse av hva psykisk helsehjelp er blant minoritetsbefolkningen.

4.2 Antall gjennomførte undervisningsopplegg om psykisk helse på minoritetsmøteplasser?

Undervisningsopplegget som tidligere er referert som «workshops» ble arrangert fem ganger med deltakere fra de lokale tamilske, somaliske og pakistanske miljøene. Dette er blant de tre største innvandrergroppene i bydel Stovner.

Utenom det originale prosjektet planlagt, ble det som sagt også annet oppsøkende minoritetsrettet arbeid rettet mot eldre, ungdom og ukrainske flyktninger.

Det ble 2 psykisk helse undervisningsgrupper for nyankomne ukrainske flyktninger holdt i 2022 (med ca 50 brukere) samt at undervisning om psykisk helse for 1 vietnamesisk menighet og 2 lokale kirkemenigheter, frivillighetssentralen og eldre senteret i 2021.

Det ble ellers ansatt 1 ungdoms psykolog i denne perioden som også jobbet oppsøkende blant ungdommer på diverse ungdoms arenaer som videregående skole, ungdomsklubb også videre for å skape tillit, og jobbe mot bedring av psykisk helse, ettersom vi så et behov der i løpet av pandemien. Det ble estimert at han hadde møtepunkter med over 1000 unge på mange ungdomsarenaer i løpet av det første året. Han holdt blant annet foredrag om psykisk helse for ungdom på Deichman stovner (ca 100 ungdom), ungdom politisk råd, Stovner festivalen, samt at psykologen feltet på flere steder inkludert lif laga (frivillig organisasjon), Blokk 58 (ungdomsklubb) og på flere videregående skoler i bydelen. De fleste ungdommene var av minoritetsbakgrunn.

Til sammen ble det dermed holdt 12 workshops for voksne, samt mye oppsøkende ungdomsarbeid og foredrag for ungdom på minoriteters møteplasser i løpet av de 2 årene da prosjektet pågikk.

Det kunne med fordel ha blitt arrangert flere av workshops for voksne, noe som var tanken også, men siden noen ressurspersoner trakk seg, pandemi og at prosjektansvarlig Chaudhry gikk ut i permisjon ble det ikke flere slike workshops. Opplegget er likevel klart og testet og oversiktlig nok til at dette kan repliseres og gjentas i videre drift.

Det var et stort engasjement blant deltakerne og å få vite om tilbudet Rask psykisk helsehjelp ble satt pris på. Disse workshopene ga et innblikk i hvor lite kjent tilbudet RPH var blant disse miljøene, og dermed ble viktigheten av opplegget tydelig.

Ellers vil vi legge til at det dessuten var flere andre kreative måter vi jobbet med å bedre informere om tilbudet vårt, ettersom pandemien begrenset møtepunktene. For det første, så satte vikarierende psykolog Vivian i gang å få RPH brosjyrene forenklet og oversatt til urdu, tamilsk, pashto, vietnamesisk, arabisk, polsk, somalisk, ukrainsk og engelsk. For det andre, prosjektansvarlig psykolog endte opp å prøve og nå flere av minoritetsbefolkningen via sosial media eksponering, uttalelser i media og avisinnlegg. Prosjektansvarlig psykolog Usman M. Chaudhrys instagram-konto som består av en komplett oversikt med korte innblikk og refleksjoner over alt psykologen har foretatt seg med flerkulturelt fokus samt korte videosnutt «reels» hvor fokuset er flerkulturell folkehelseopplysning:

- <https://www.instagram.com/psykolog.chaudhry/>
- Kronikk i VG: Kjære lillebror, vi trenger deg!
<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/8Q8BdQ/kjaere-lillebror-vi-trenger-deg>
- Kronikk i OsloDebatten (AvisaOslo): Kjærlighetssorg på CVen
<https://www.oslodebatten.no/kjarlighetssorg-pa-cven/o/5-131-7939>
- Kronikk i VG: Når flerkulturelle kjendisbrødre gråter
<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/bgmVX3/naar-flerkulturelle-kjendisbroedre-graater>

Kronikkene ble svært godt tatt imot av både fagfolk og folket generelt i form av tilbakemeldinger, delinger, «likerklikk» og kommentarer. Utelukkende positiv mottakelse.

4.3 Antall ‘stress og god helse’, PREP-par kurs og videregående skole ‘mentale vitaminer kurs’ gjennomført?

RPH holdt 6 antall stress og god helse kurs, 1 par kurs sammen med familievernkontoret, 1 kurs spesifikt for ungdommer, samt 8 antall mentale vitaminer kurs i løpet av de 2 prosjekt årene. I alt takket 292 personer ja til enten stress og god helse, par kurs eller mentale vitaminer kurs over de 2 prosjekt årene.

Mange av kursa var i en periode heldigitale grunnet pandemien. Dette har i etterkant resultert i at vi har fortsatt med en hybridløsning som innebærer at folk kan velge om de vil møte opp fysisk (det anbefales til aktuelle pasienter) eller via nett. Dette har ført til at flere har takket ja til kurs, når de har mulighet til å delta både digitale eller ved oppmøte.

Utenom den planlagte prosjekt kursa ble det dessuten mange ny oppståtte befolknings behov i løpet av denne perioden med pandemi. RPH måtte derfor omstille seg og kjølevannet av dette og det ble derfor også følgende kurs satt i gang: covid gruppe ble holdt sammen med frisklivsentralen, samt at kronisk smerte kurs for kvinner fortsatte. 27 antall personer takket ja til covid sen vansker kurs og ca 60 kvinner (hovedsakelig av minoritets bakgrunn) deltok på kronisk smerte kurs for kvinner i løpet av de 2 årene.

I alt, så var det dermed omkring 379 klienter som deltok på kurs hos RPH i løpet av disse 2 årene. RPH la ellers merke til at mange av de som henviste seg ønsket individuell oppfølging, i stedet for kurs. Vi fikk dermed en stor økning i ventelisten på individuelle timer.

Det skal nevnes at alle RPH kurs selvfølgelig ble tilbudt hele Stovner befolkningen, og det er dermed usikkert hvor mange av deltagerne var minoriteter og hvor mange var av majoritetsbakgrunn. Det er derfor viktig å se på de individuelle henvisningstallene for å se om det har vært en økning her. Det ble nettopp en rekordstor økning i ventelisten for individuelle samtaler i perioden 2020-2022, spesielt blant minoritets befolkningen. Spesifikke tall i henhold til dette kan sees under i del f) på individnivå.

4.4 Har samarbeidsmøter med minoritetsautoritetsfigurer blitt gjennomført?

Ressurspersonene som ble tilknyttet workshops kan argumenteres for å være autoritetsfigurer i sine respektive miljøer, samt at det ble samarbeid med flere diakoner og 1 prest i lokal miljøet, mens andre religiøse figurer har det vært noe vanskeligere å etablere et samarbeid med. Flere årsaker til dette: blant annet nedstengte lokaler under pandemien, kapasitetsutfordringer for prosjektansvarlig og vanskelig å etablere kontakt med forstandere og manglende oversikt over hvem som er ansvarlige personer på de respektive stedene. En annen utfordring som kom til synet etter hvert, spesielt hos innbyggere med muslimsk bakgrunn, var at moskétilknytning ikke nødvendigvis speiler bostedsadressen. Folk kan dra til byen til de store moskeene for arrangementer og fredagsbønn og at det er en tendens til at det er mer aktivitet i de store moskeene i byen enn de lokale moskeene. Prosjektansvarlig etablerte derfor et samarbeid med Grønlandsmoskeen Islamic Cultural Centre og holdt flere foredrag/seminarer der relatert til psykisk helse og psykisk helsehjelp.

Dette i kombinasjon med medieeksponering har ført til økt bevissthet (ikke nødvendigvis noe direkte effekt eller korrelasjon her) rundt psykisk helse blant muslimer og gjort at prosjektansvarlig holdt et foredrag om psykisk helse på årets Imamkonferanse 27. november 2022 som var i regi av Islamsk Råd Norge.

Vi kan derfor si at et samarbeid har blitt stelt i stand, men dette samarbeidet har ikke vært like lokalt som originalt tiltenkt. Oppsummert har autoritetssamarbeidet vært med lokale ressurspersoner med somaliske, tamilske og pakistansk bakgrunn, 2 lokale diakoner og 1 prest i lokalområdet, 1 vietnamesisk prest, samt med Oslo-baserte imamer.

4.5 Samarbeid med aktuelle instanser og fastleger i bydelen.

Å være med på å få i stand samhandlings drop-in har vært en «game changer» og et banebrytende arbeid i hvordan samhandling kan se ut i praksis i førstelinjen. Samhandlings drop-in er et forum hvor en eller flere representanter fra vårt lokale DPS (i vår bydel er dette Groruddalen DPS), samt lokal NAV ansatt, RPH ansatt og annen behandler fra psykisk helseteam i bydelen kommer sammen i ukentlige teams møter og diskuterer klienter og deres behov, samt om hjelp trengs fra andre instanser. Behandlere eller ansatte fra alle instansene kan melde inn og få være med å diskutere sitt dilemma og mulige løsninger, selvfølgelig med samtykke fra klient. Dette har skapt

et mye tettere samarbeid mellom instanser, samt ført til bedre behandling for brukere. Samhandlingsdropin-modellen har fått omtale blant annet på Psykologikongressen 2022, nettavisen Psykologisk.no, podkasten Sinnrik og blitt presentert for bydelene Søndre-Nordstrand og Grünerløkka. Bortsett fra podkasten, er det koordinerende prosjektansvarlig psykolog Chaudhry som har blitt booket inn til disse opptredenene.

Legeskriv har dessuten blitt utviklet og utdelt til samtlige legekontorer i bydel Stovner. Skrivet er vedlagt. RPH har startet å være tilstede på legekantorene Vestli, Haugenstua og Stovner. Inntrykket vårt er at det er et tilbud som blir satt pris og hyppig benyttet av fastlegene. Tilbudet oppleves som nyttig og effektivt og til hjelp for fastlegene. Tidligere fastlege ved Stovner legesenter, pensjonert seg i år, Finn Skogstad uttalte i en sammenheng at «RPH Stovner er noe av det beste som har skjedd bydelen Stovner». Dette sitatet er en illustrasjon på innpasset psykisk helse og psykisk helsehjelpstilbud som RPH har fått hos fastlegene i bydelen.

Konsekvensen av dette samarbeidet og tilstedeværelsen er at den enkelte ansatte som har ansvaret for hvert sitt legekantor kan bli lesset på med merarbeid, samt at denne tilgangen bidrar til økning i ventelista for individuelle samtaler. Mange av pasientene som blir henvist via denne ordningen har minoritetsbakgrunn.

Koronarapporten fra Stovner bydel belyste dessuten de store levekårsutfordringene i bydelen og at mange sliter med økonomiske problemer som både forsterker psykiske problemer og kan føre til psykiske problemer. RPH ansatte dermed i 2022 en sosionom som spesifikt jobber med disse levekårsutfordringene. Selv om dette ikke var originalt planlagt i dette prosjektet, så er dette også i tråd med ønskene om mer praktisk hjelp rapportert fra minoriteter i bydelen i de originale minoritetsintervjuene av psykolog Mawel i 2019. Dette har først til et enda tettere samarbeid med NAV, i at sosionomen fungerer som en brobygger mellom NAV-ansatte og RPH-ansatte og hjelper beboere å få den NAV hjelpen de har rett på.

4.6 På individnivå

Diagram 1 under viser at RPH Stovner generelt hadde en massiv økning i antall henvisninger fra 2020 til 2022. Antall henvisninger økte med hele 57% fra 2020 (516 henvisninger) til 2022 (810 henvisninger).

Diagram 1 viser at det var 57% økning i henvisninger fra 2020-2022

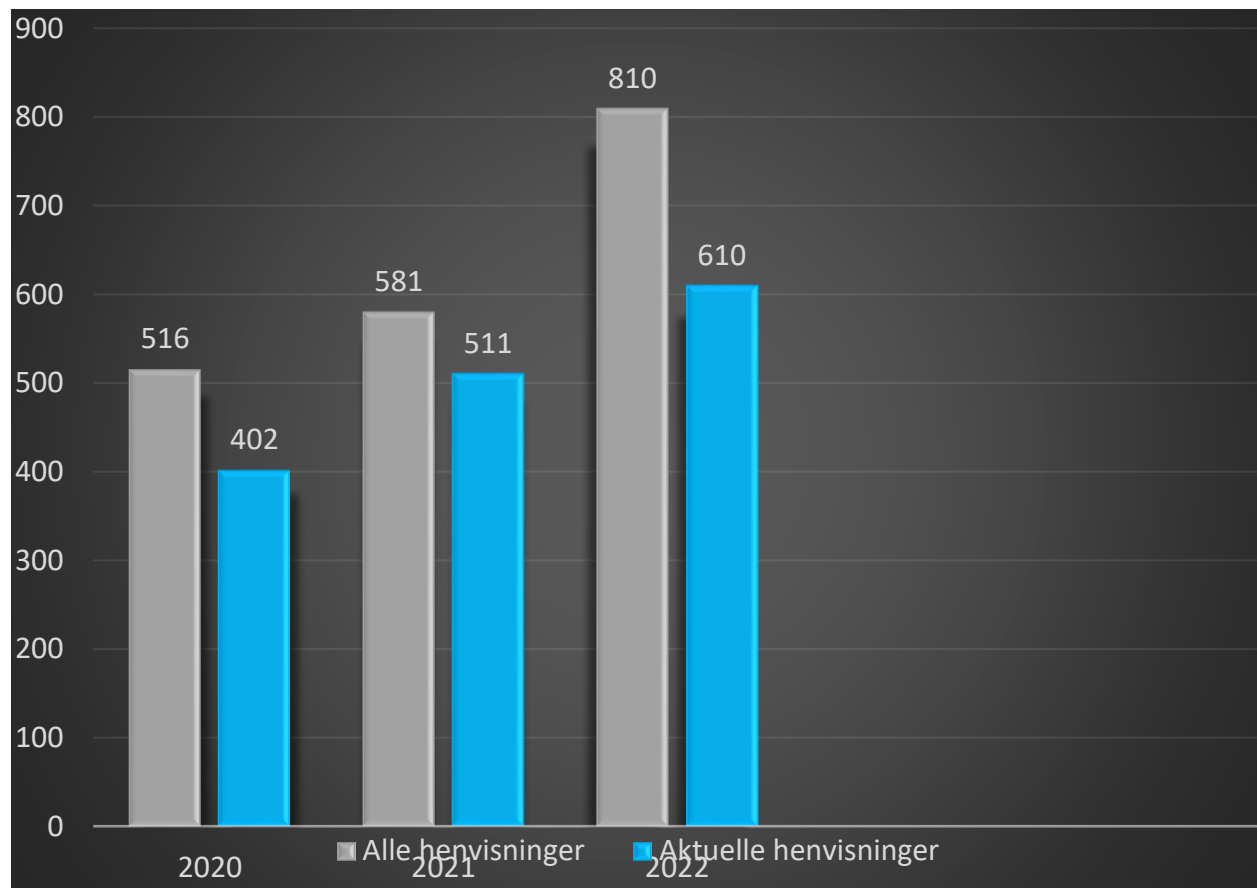
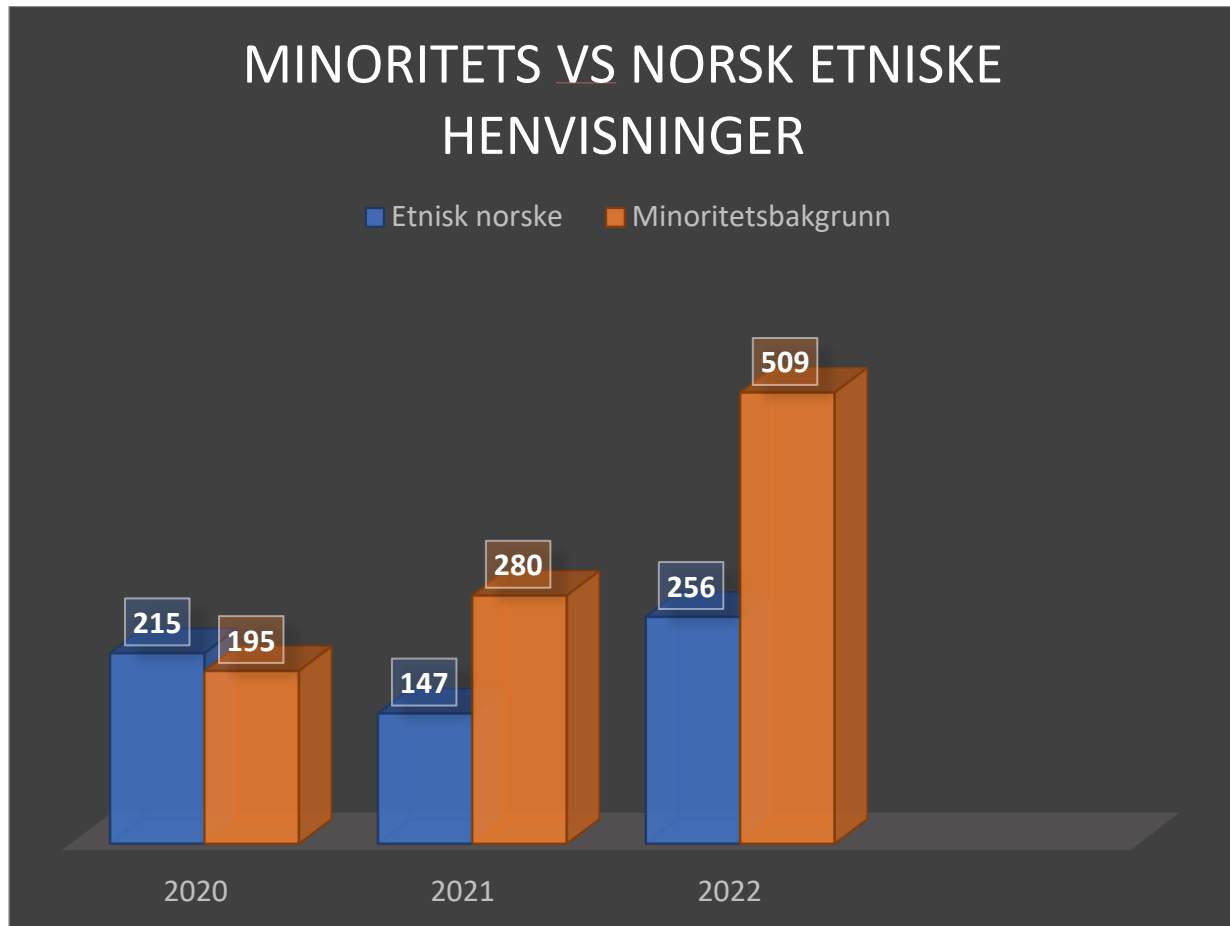


Diagram 2 viser dessuten videre at det har vært en drastisk økning i spesifikt minoritets henvisninger, spesielt i 2022. Det var en økning på minoritets henvisninger med hele 161% fra 2020 (195 minoritetshenvisninger) til 2022 (509 minoritets henvisninger). Statistikken fra RPH belyser at det er spesielt økning i henvisninger fra unge minoriteter, men også noe fra eldre. Det er mulig at den store økningen i minoritets henvisninger er grunnet både en kombinasjon av dette prosjektet, samt andre tiltak satt i gang (for eks., oppsøkende ungdomsarbeids) og dette er også i tråd med diverse nasjonal statistikk fra covid tiden hvor mange instanser så økning i henvisninger fra ungdom.

Uansett viser dette at RPH har i løpet av disse årene absolutt har klart å bedre nå minoritetsbefolkningen.

Diagram 2 viser at det var 161% økning i minoritetshenvvisninger fra 2020-2022



4.7 Ta i bruk FIT for å bedre tilpasse kultursensitiv terapi.

RPH Stovner teamet har tatt FIT (Feedback Informed Treatment spørreskjemaer) i regelmessig bruk for å bedre tilpasse terapi med alle pasienter. Dette spørreskjemaet har 2 skalaer og evaluerer både psykisk helse sjekk inn, samt kvaliteten på den terapeutiske alliansen. FIT ble dog implementert noe senere enn ønsket grunnet covid tid og vi har dermed ikke til dags dato nok data og mulighet til å sammenligne behandlingsresultater slik vi ønsket i original prosjekt søknad. Dette er derfor noe vi må komme tilbake til og se på ved senere tid.

4.8 Flere i jobb og bort fra sykemelding

Det er som sagt tydelig fra statistikken at RPH Stovner har hatt en stor økning i minoritetshenvisninger i løpet v de 2 årene. Dessverre er ikke statistikken for sykemelding og jobb oversikt komplett, ettersom vi har gått over til nytt statistikk system det siste året. Dette betyr at de planlagte beregningene i henhold til om flere gikk fra sykemeldt til friskmeldt, samt om flere kom i arbeids etter hjelp fra RPH ikke er mulige. Dette er noe RPH må ta med seg og utbedre fremover.

4.9 Oppsummering og drøfting av resultater

Oppsummert viser resultatene av dette prosjektet at det var en 161 % økning i minoritets henvisninger over 2 år. Dette demonstrerer at RPH Stovner har med dette prosjektet i høy grad lykkes i å virkelig nå og få bedre innpass hos minoritetsbefolkningen slik vi ønsket. På tross av vansker med pandemi, og noen forandringer i de originale planene, ble dessuten diverse ikke diagnose pregede selvhjelpsgrupper i alt holdt for 379 deltagere. Dette er nesten ved målet på 400 personer, og er ikke et dårlig resultat sett i lys av nedstengning og pandemi. Workshops med mye kultursensitiv psykisk helse informasjonsarbeid ble videre holdt på forskjellige minoritets møteplasser for minst 240 voksne, samt opptil 1000 ungdom. Ungdomsarbeidet var ikke deler av dette prosjektet, men ble opprettet i kjølevannet av behov i og etter pandemien, og var i hovedsak i henhold til minoritetsungdom. Det oppsøkende ungdomsarbeidet er også noe som høyst sannsynlig har ført til bedre innpass hos minoritetsbefolkningen. Minoriteters psykiske helse ble dessuten satt på kartet via sosiale media kanaler fra prosjektansvarlig psykolog Chaudry. Dette har forhåpentligvis også bidratt til å normalisere psykiske vansker og redusere stigma ved å få hjelp for noen, både for Stovner befolkningen, men også andre fra minoritetsbefolkningen i Norge generelt.

Ellers ble teams samarbeid drop-in med samarbeidspartnere og tilstedeværelse på legekantor en stor suksess som vi ser forbedrer hjelpen til alle brukere.

5 Oppsummering/konklusjon/videre planer

Disse resultatene viser at det ligger et stort potensial i å jobbe oppsøkende mot minoritetsbefolkningen og gjensidig innad i bydelen mellom de forskjellige instansene. Generelt sett har arbeidet hatt en klar og tydelig effekt på å sette psykisk helse og psykisk helsehjelp på agendaen blant innvandrermiljøer. I Stovner har Rask psykisk helsehjelp blitt et kjent tilbud, noe som blant annet vår venteliste for individuelle samtaler kan illustrere. Dette betyr da også at antall henvendelser til RPH Stovner har økt sammenlignet med de foregående årene.

Slik arbeid «smitter» også over til alle ansatte i RPH, og å jobbe kulturbevisst og for å skape likeverdige helsetjenester blir et fellesprosjekt som alle jobber for sammen.

Prosjektleder og prosjektsøker psykologspesialist Øyen har et ønske om at andre kommuner og bydeler kan dra nytte av denne rapporten og sette mer søkelys og kartlegge om de har en minoritets befolkning hvor de bor, om de når disse og sette noen få tiltak i gang slik beskrevet her. Dette har som sagt vært et meget ambisiøst prosjekt, men det er fullt mulig at kommuner kan f.eks. bruke bare 1 av tiltakene, som workshops for 1 befolkningsgruppe de ikke når, for å forbedre tilgang for denne gruppen. RPH Stovner kan i den sammenheng gjerne bidra med å gi malen vi har for slike workshops.

RPH Stovner ønsker selv å fortsette noen av tiltakene i ordinær drift. Samarbeids drop-in, legekontor arbeids, bruk av FIT, diverse selvhjelps kurs, samt konstant monitorene om vi når hele befolkningen vår, inkludert de forskjellige minoritets gruppene i bydelen, er noe vi absolutt kommer til å fortsette. Om vi så skulle legge merke til at vi igjen ikke når visse grupper, kommer vi til å sette opp workshops/oppsøkende arbeid igjen. Det er da mulig vi kommer til å søke på midler med mental helse fra Damstiftelsen igjen for å få til dette, ettersom det ellers er vanskelig å få til i en hektisk RPH hverdag, uten ekstra midler til å frikjøpe seg denne tiden.

Ellers er det ønskelig at Norge har mer fokus på likeverdig psykiske helsetjenester for minoriteter generelt. Migrasjonshelse i Norge har ikke blitt prioritert. Lovverket og retningslinjer som likeverdig helse og omsorgstjenester, god helse for alle, nasjonal strategi for innvandrers helse 2013-2017; er for eksempel utdatert og ikke oppdatert. Å ikke ha et lovverk på dette området, betyr at det ikke blir prioritert, samt at det skaper ulikheter. Psykologspesialist Øyen etterspør dermed at dette oppdateres snarest av en fagdyktig komité i henhold til dette området. Hun etterspør dessuten en egen manual med retningslinjer fra helsedirektoratet/FHI, mulig med hjelp av organisasjoner

som FIP (Forening for Inter kulturell psykologi, en interessegruppe i psykologforeningen), eller Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT) i henhold til spesifikt likeverdig og kulturbevisst psykisk helsehjelp og tilgang. Andre land som for eks., England har slike retningslinjer; se for eks., 'IAPT Black Asian and Minority Ethnic Service Positive Practice Guide' (<https://babcp.com/Therapists/BAME-Positive-Practice-Guide>). Øyen med andre fra RPH Stovner underviser om kulturbevisst terapi på NFKT og har allerede forespurt leder der, Torkil Berge om de eventuelt har mulighet til å skrive noe lignende for norske forhold. Tross alt har pandemien og diverse rapporter som covid rapporten fra Stovner slått fast at det er større grad av psykiske problemer i minoritetsbefolkningen enn majoritetsbefolkningen. Det er derfor viktig at behovene til etniske minoriteter synliggjøres, slik at det norske helsesystemet kan bedre hjelpe og nå etniske minoriteter med psykisk helsehjelp som virker.

Vedlegg

Powerpointmalen til workshops og sjekkliste for fastlegene må ettersendes, ettersom disse er lagret i pdf og undertegnede ikke klarer til dags dato å omgjøre dem til word og dermed legge dem ved i dette dokument.