



Sluttrapport

‘Tilbud til minoritetsetniske pårørende’

Prosjektnummer: 2016/FB84709
Virksomhetsområde: Forebygging, psykisk helse

Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS)



Innhold

Forord	2
Sammendrag	2
Kapittel 1: Bakgrunn for prosjektet/målsetting	3
Kapittel 2: Prosjektgjennomføring/metode	5
Kapittel 3: Resultater og resultatvurdering.....	10
Kapittel 4: Oppsummering/konklusjon/videre planer	11
Referanser/litteratur	12
Vedlegg	13
Eksempler på aktivitet.....	13
Eksempler på aktivitet.....	14
Eksempler på aktivitet.....	15
Eksempler på aktivitet.....	16
Eksempler på aktivitet.....	17
Liste over samarbeidsorganisasjoner og nettverk i prosjektet	18

Forord

Denne rapporten har til hensikt å formidle de erfaringer og resultater som er oppnådd gjennom prosjektet «Tilbud til minoritetsetniske pårørende». Prosjektet var et toårig helseprosjekt, finansiert av Extrastiftelsen.

I forbindelse med dette prosjektet har LMS samarbeidet bredt med flerkulturelle organisasjoner og nettverk. Vi vil i den forbindelse takke alle samarbeidspartnere som har bidratt inn i dette prosjektet, og som har hjulpet oss å nå ut til personer med minoritetsbakgrunn.

Vi vil også takke Extrastiftelsen som ved å tildele LMS tilskudd gjorde det mulig å utarbeide informasjon og samarbeide med organisasjonene om å sette søkelyset på rus og pårørende.

Sammendrag

Bakgrunnen for prosjektet var et sterkt ønske om å nå ut til minoritetsetniske pårørende som av ulike grunner ikke har de samme forutsetningene for å søke seg frem til informasjon og tilbud som etnisk norske pårørende har. Mange minoritetsetniske pårørende blir stående i en form for dobbelt vanskelighet fordi de gjør sitt ytterste for å skjule rusbruken, og fordi de ikke vet at de kan søke hjelp. Skammen er også ofte sterkere enn hos etniske nordmenn fordi de kommer fra en kultur der rus blir slått hardt ned på, både fra familie og samfunn.

Prosjektets målsetting har vært å nå frem til pårørende av rusavhengige med minoritetsetnisk bakgrunn i samarbeid med innvandrersorganisasjoner. Målsettingen bunner i et ønske om at minoritetsetniske pårørende skal ha like muligheter som andre til å motta hjelp, støtte og veiledning. Målgruppen for prosjektet har vært pårørende av rusavhengige med minoritetsbakgrunn. Primært foreldre og søsken, men også venner og bekjente.

Antall personer prosjektet planla å nå var 100 personer. Det er vanskelig å beregne nøyaktig hvor mange personer vi har nådd, men vi kan konkludere med at vi har nådd ca 400 personer gjennom møtepunkter, og flere enn 7000 personer hvis vi ser samlet på de vi har møtt og de vi har nådd via andre kanaler.

For å bygge broer til målgruppen i prosjektet iverksatte vi tiltak og aktivitet som beskrevet i målsettingene. Hovedmålsettingen har vært å nå ut til personer og miljøer med minoritetsbakgrunn, gi informasjon, og å synliggjøre prosjektet. Møtepunktene har variert fra organisasjoner, lavterskeltilbud, kvinnenettverk og kvinnegrupper med fokus på helse, integrering og mangfold, Oslo kommunes etater, forskningsnettverk, engasjerte ildsjeler og frivillige foreninger. En målsetting i prosjektet var å oversette informasjon om LMS til flere språk slik at personer med minoritetsbakgrunn skulle få et informasjonstilbud om rus- og pårørendeproblematikk på eget språk.

Konkret har prosjektet resultert i et informasjonstilbud for personer med minoritetsbakgrunn som snakker engelsk, somali, urdu, arabisk og samisk. Videre til en etablering av en rekke møtepunkter mellom LMS og flerkulturelle organisasjoner og nettverk.

Gjennom prosjektet har vi erfart at det bør jobbes helhetlig og målrettet for å nå og møte målgruppen på deres premisser. Å opparbeide tillit er tidkrevende, men når tilliten er oppnådd har man knyttet viktige og verdifulle kontaktpunkter. Etter 2 års arbeid ser vi at det er et stort behov for å fortsette å arbeide opp mot minoritetsbefolkningen med tanke på pårørende-problemstillinger og rus. Temaet er svært sensitivt, og mange velger et liv i andres misbruk til fordel for å oppsøke støtte og hjelp. Skam og skyld er viktige faktorer, men det er også manglende bevissthet og kjennskap til det norske apparatet. Å

fortsette arbeidet for å øke bevisstheten og senke terskelen for å oppsøke hjelp tenker vi er viktige nøkkelfaktorer å arbeide målrettet mot i tiden fremover.

Kapittel 1: Bakgrunn for prosjektet/målsetting

Bakgrunnen for prosjektet bunnet i et ønske om å nå ut til minoritetsetniske pårørende av rusavhengige med støtte og informasjon. LMS har i lenger tid vært oppmerksom på denne gruppen, og på deres behov for veiledning og informasjon. Vår litteraturgjennomgang og våre erfaringer med veiledning av pårørende med minoritetsbakgrunn, tilsier at mange med minoritetsbakgrunn har andre perspektiver, eller andre utfordringer som gjør at pårønderollen kommer i andre rekke. Mange har ikke de samme forutsetningene til å søke seg frem til informasjon og tilbud på egen hånd som det majoritetsbefolkningen har.

Utgangspunktet vårt som pårørende, med norsk språk og forståelse av norsk kultur med rettigheter, veiledningsmuligheter og et velferdssystem - ligger til grunn for disse forskjellene vi ser. I vår kontakt med pårørende fra minoritetsetniske miljøer opplever vi en veldig sterk frustrasjon i møtet med det offentlige, og vi synes vi gjenkjenner følelser som skyld og skam. Mange har en sterk familietilhørighet, og ønsker å skjule at de oppsøker hjelp for de andre i familien. Mange av de som kontakter oss er svært alene om å skulle takle situasjonen. Alene med tanke på nettverk, og alene med tanke på forståelse og muligheter i det offentlige hjelpeapparat.

Situasjonene vi får et innblikk i er ofte preget av en krisesituasjon, der situasjonen har nådd et punkt hvor en ikke lenger klarer å takle hverdagen. Enten det er pengeinnskrevne, vold eller utagerende rusing hjemme. Vi mottar også henvendelser fra bekymrede søsken, som i tilfeller har en bindeledds-funksjon mellom en-språklige foreldre og den rusavhengige, samt hjelpe og behandlingsapparatet. Her kan det være at situasjonen ofte har gått langt, uten at foreldrene har blitt involvert.

Stortingsmelding 30: Se meg! satte fokus på store utfordringer, men tok dessverre veien rundt utfordringene vi ser med rus og personer med minoritetsbakgrunn. Utviklingen har vært åpenbar i de store byene i Norge, og utfordringen er synlig. Rusavhengige med minoritetsbakgrunn har familier- de har pårørende som bryr seg og som er bekymret.

Utfordringene vi har avdekket gjennom kontakt med personer med minoritetsbakgrunn har vært mange og sammensatte. For det første kan mangelfulle språkkunnskaper hindre essensiell informasjon og veiledning i å nå frem. Møtet med det offentlige er ofte en barriere for mange. Ikke er det sikkert man er klar over pasient- og pårønderrettigheter, heller ikke frister for saksbehandling og tiltak. Her begrenses nok mange i sitt møte med offentlige tjenester, spesielt for pårørende. Vår erfaring er at de vi har kommet i kontakt med, kjenner lite eller ingenting til sine rettigheter og muligheter som pårørende. Vi ser at enkelte bydeler og kommuner er flinke med informasjon og kommunikasjon med personer med minoritetsbakgrunn, likevel vil vi anta at en stor del aldri kommer i kontakt med det offentlige.

For det andre er kulturelle betingelser en del av bildet. Vi har i LMS snakket lenge om skyld og skam. Erkjennelsen av å være pårørende til en med rusavhengighet, kan i seg selv være en langsom og vond prosess for alle det angår. For mange personer med minoritetsbakgrunn vi har vært i kontakt med, har temaet knapt vært snakket om før. Vi kjenner også til at flere kulturer ikke har det samme begrepsapparatet rundt rus og psykisk lidelse som vi har etablert i den vestlige verden. Små samfunn og miljøer er for mange transparente, og det å skulle snakke med noen i eget nærmiljø kan virke som å være en utfordring. Dette medfører at man blir alene med utfordringene, som igjen gjør livet vanskelig

både for den pårørende og den rusavhengige. I en undersøkelse «Rus, vold og etnisitet: En studie av kvinner på krisesentre» fant forskere ved SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) at kvinner med minoritetsbakgrunn er overrepresentert på krisesentre. De svarer oftere «vet ikke» på spørsmål om volden har vært utøvd i rus, der etnisk norsk kvinner i større grad har svarte ja på samme spørsmål. Undersøkelsen konkluderer med at dette antageligvis bunnar i kulturelle forskjeller. Det vil være nyttig å stille spørsmålet på en mer kultursensitiv måte, ettersom rus ofte er sensitivt tema i de ulike kulturene.

For mange familier med minoritetsbakgrunn kan det også synes å gå lang tid før man ser på rus som en utfordring. Kan dette ha noe med forståelsen av ungdomsopprør og kulturell forvirring mellom generasjoner å gjøre? Bourgeois (2001) er inne på dette i sin studie av rusavhengige gjengkriminelle immigranter, hvor familiene til aktørene ser på deres atferd som et vanlig ungdomsopprør. Poenget er at tegn og symptomer er vanskelig å avdekke om man ikke har begrepsapparat eller grunnlag for å tyde hva som er på ferde. Vi har hørt ord som sykdom og plager, men det begrenser seg ofte til det.

Løsningsforslagene innebærer som regel fengsel, politi eller en streng onkel i et hjemland.

Spesialisthelsetjenesten eller utredning for samtidige rus og psykiske lidelser derimot, har aldri dukket opp som spørsmål i vår kontakt med personer med minoritetsbakgrunn.

Det er forsket lite på khat-bruk og konsekvenser. Stoffet er kategorisert som et ulovlig rusmiddel i Norge, men omtalt som mildt og sidestilt med cannabis. Det er likevel avdekket i en

kunnskapsoppsummering i samarbeid mellom KoRus (Kompetansesenter Rus-Oslo) og NAKMI (Nasjonal Kompetansenhet for Minoritetshelse), både fysiske og psykiske lidelser etter langtidsforbruk.

Depresjon og psykoselignende tilstander kan oppstå, samt generelle sosiale utfordringer. Rapporten understreker at det er vanskelig å si om khat er alene skyldig i de psykiske lidelsene, eller om det kan ha en fremkallende effekt på traumer som er bakenforliggende. Mange av de som misbruker khat, har ofte en fortid fra krig og flukt. Fler av disse sitter som innvandrere i et nytt land i ensomhet og følelsen av å være forlatt. I snakk med nærstående av khat-brukere, er det gitt uttrykk om frustrasjon over hva rusmiddelet fører til, med tanke på hvordan det påvirker familie og jobbsituasjon.

I en ny studie om innvandreres bruk av helsetjenester for psykiske plager, utført av NAKMI, er en av konklusjonene at det varierer mellom de ulike innvandrergroppene for terskelen for å oppsøke hjelp for mentale utfordringer. Store deler av befolkningen med minoritetsbakgrunn har ofte en traumatisk fortid fra tiden før de kom til Norge. Det vil gi ulike forutsetninger og motivasjon for å takle rusavhengighet hos seg selv og blant nære.

Kontekstuellet la vi en rekke studier til grunn for de innledende tankene rundt dette prosjektet, blant annet Katrine Fangens arbeid med somalisk kultur og spørsmål om inkludering blant unge med minoritetsetnisk bakgrunn i Oslo. Bourgeois kvalitative studie av rusavhengige gjengkriminelle og pårørendes forståelse av deres aktiviteter i East- Harlem. Dette, i tillegg til LMS kjerne av litteratur som går på likemannsarbeid og teorier om empowerment danner grunnlaget for dette prosjektet.

Prosjektets overordnede målsetting har vært å etablere og videreutvikle kontakt med organisasjoner for personer med minoritetsbakgrunn. Ofte har organisasjoner for personer med minoritetsbakgrunn tillit i miljøene og kunnskap om rusproblematikk og sosiale utfordringer som ikke nødvendigvis støtteorganisasjoner sitter på. Vi ville opprette et forum for kunnskapsutveksling som vil være nyttig for problemstillingene pårørende med minoritetsbakgrunn står i. Videre var målet at samarbeidet med organisasjonene skulle resultere i større kjennskap og åpenhet rundt det å være pårørende. Ettersom temaet kan være sensibelt og ofte stigmatisert i enkelte miljøer, mener vi at informasjon og synliggjøring kan være en start. Vi inviterte oss selv til å holde foredrag og være til stede på informasjonskvelder hos organisasjonene. Tema var pårørendes rettigheter, pårørendes behov og viktigheten av å være en god pårørende så resten av familien ivaretas. I tillegg satte vi av en del tid informasjonsarbeid vedrørende rus, rusmidler og avhengighet, samt til diskusjon og spørsmål.

Vår andre hovedmålsetting var å oversette informasjon om Landsforbundet mot Stoffmisbruk til flere språk for å gjøre informasjon på Landsforbundet mot Stoffmisbruk sine nettsider tilgjengelig og

forståelig for flere enn de som leser godt norsk. Innvandring fra Pakistan, Irak og Somalia utgjør tre av de største innvandringsgruppene i Norge. Samer utgjør en minoritetsgruppe i Norge, som har status som urfolk. Vi fikk oversatt informasjon på nettsidene til arabisk, somali, urdu, engelsk og samisk. Oversettingene består av tilstrekkelig informasjon om hva det vil si å være pårørende til rusavhengige, nyttige punkter til selvhjelp, informasjon om rusmidler, samt kontaktinformasjon til LMS. Informasjonen på de ulike språkene er symbolisert i flaggsymbolikk.

En tredje målsetting var at minoritetsspråklige med lave eller ingen norskkunnskaper skulle få mulighet til å uttrykke seg på eget språk i samtale med oss. Tolketjenesten ble derfor et tilbud vi valgte å benytte oss av og tilby våre pårørende om de skulle ønske dette.

Konkrete informasjonsskriv og digitalt materiell er formidlet i henhold til målsettingene. Materialet har vært gode virkemidler i møte med de flerkulturelle organisasjonene og nettverkene.

Kapittel 2: Prosjektgjennomføring/metode

Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS) er Norges største medlemsorganisasjon av og for pårørende til rusavhengige. LMS jobber nasjonalt og lokalt og samarbeider med spesialist- og primærhelsetjenesten og en rekke organisasjoner på rus- og pårørendefeltet. LMS har stor kompetanse på pårørende. Kjernen i vårt arbeid er basert på empowerment og likepersonsideologi.

Et viktig mål for LMS i lang tid har vært å bygge broer, spre kunnskap og jobbe for samarbeid på tvers av tjenestene, organisasjonene og ikke minst for å styrke relasjonen mellom bruker og pårørende. Gjennom mange års arbeid for å bli sett på som en relevant samarbeidsaktør, har LMS nå fått en tydeligere rolle opp mot spesialisthelsetjenesten, kommunene og ulike samarbeidsprosjekter. Nærmest ukentlig er vi i kontakt med ulike aktører. Dette gjennom samarbeid, brukerråd, foredrag, innlegg og kanskje viktigst- samarbeid og drøfting om pårørendetilbud rundt om ved flere av landets tjenestetilbydere. LMS har som en av få organisasjoner på feltet en lang historie med veiledningstilbud, kursing og førstehåndspårørendekunnskap. Vi har sett trender og vet hvor skoen trykker- både for pårørende selv, relasjonen bruker og pårørende og til sist, hvor pårørende føler at det er utfordringer i møtet med systemet. Dette er kunnskap vi benytter inn i møtet med mange av våre samarbeidsrelasjoner. Denne kunnskapen vet vi blir verdsatt og vi ser at vi skaper forandringer.

For å bygge broer til målgruppene i prosjektet iverksatte vi tiltak og aktivitet som beskrevet i målsettingene. Utgangspunktet for målsetting 1 har vært å nå ut til personer og miljøer med minoritetsbakgrunn, gi informasjon, samt synliggjøring av prosjektet. Møtepunktene har variert fra organisasjoner, kvinnenettverk og kvinnegrupper med fokus på helse, integrering og mangfold, Oslo kommunes etater, forskningsnettverk, engasjerte ildsjeler og frivillige foreninger. Fra møtepunktene ble det synlig at det var lite arbeid og aktiviteter rettet mot minoritetsbefolkningen i kombinasjon med rus. Mange av våre møtepunkter har uttrykt at de har interesse for, og ser et behov for at personer og miljøer med minoritetsbakgrunn lærer mer om rusavhengighet og om pårørendes situasjon. Det å heve kunnskapen om, og bidra til større kjennskap og åpenhet rundt det å være pårørende, har vært vårt hovedfokus. En viktig grunn til at vi har prioritert arbeid opp mot kvinnegrupper og kvinnenettverk er at de ansatte i LMS som har arbeidet på prosjektet i hovedsak er kvinner. Allerede tidlig i kontakt med innvandrersorganisasjonene fikk vi tilbakemelding på at kjønn spilte en vesentlig rolle for tilpass i nettverk. Det er mange kvinner i minoritetsmiljøene som sliter som følge av anders rusmisbruk, spesielt i generasjonen som ikke har vokst opp i Norge. Mange mødre går hjemme uten noen form for kontakt med det offentlige Norge, og sitter med bekymringer om hvordan rusproblemene rammer familien. Videre er det i Oslo etablert flere tilbud til kvinner enn til menn. Dermed er det også enklere å komme i

kontakt med kvinner som allerede er en del av et etablert nettverk enn det er å møte menn. I den yngre generasjonen var det enklere å få innpass blant guttene.

Vi har møtt cirka 400 personer fordelt på 42 samarbeidsmøter. Personene har enten minoritetsbakgrunn og jobber med minoritetsgrupper og/eller helse, eller jobber opp mot minoritetsgrupper i Oslo. I det offentlige har vi hatt et tett samarbeid med Velferdsetaten, Oslo kommune og politiet. Sett opp mot antall personer prosjektet er planlagt å nå ut til (100), har vi gjennomført målet. Videre har vi gjennom et samarbeid med somalisk sending på Maqal Radio (fm 107,7) nådd enda flere. Maqal Radio tar opp ulike tema av interesse for den somaliske befolkningen i Oslo, og vi har hatt innslag på radioen hver lørdag i tre måneder. Hver sending har i snitt 4000 lyttere.

I forhold til opprinnelig prosjektplan har det vært noen endringer. I prosjektsøknaden estimerte vi at vi ville avgrense samarbeidet med 3-4 organisasjoner. Vi har møtt flere nettverk og organisasjoner, da vi har sett at dette er en forutsetning for å videreformidle at det finnes et tilbud til pårørende med minoritetsbakgrunn til flere. Det er lite hensiktsmessig om det finnes et tilbud som kun noen få vet om. I tillegg har vi i større grad måttet lene oss på eksisterende nettverk og organisasjoner og holde foredrag/innlegg på steder som minoritetsbefolkningen har etablert en tillit til. Frivillige i LMS har også bidratt inn i prosjektet i større grad enn vi opprinnelig så for oss. Dette blant annet ved å spre informasjon om prosjektet ved ulike offentlige og frivillige instanser, og ved å legge igjen informasjonsskriv på somali, urdu, arabisk og engelsk ved møteplasser for personer med minoritetsbakgrunn.

Vi har så langt det har vært mulig forsøkt å legge til rette for å nå målgruppene. Alle aktiviteter har vært gratis, og vi har hatt aktiviteter både på dagtid og kveld. Vi har vært spesielt opptatt av brukerorientering, og har oppfordret til at alle skal ha mulighet til å komme med innspill og sine perspektiver. Denne tilnærmingen fra vår side har ført til at flere har åpnet seg og delt erfaringer. Våre erfaringer med møtepunktene er at de har vært nyttige og lærerike. Dette fordi LMS har blitt bedre kjent med personer og miljøer med minoritetsbakgrunn som har fokus på integrering og mangfold, og/eller helse, samt at LMS har fått et bedre innblikk i rusproblematikken i minoritetsmiljøer. Flere av møtepunktene førte til muligheten for å snakke på en større arena. Flere av møtepunktene har også ført til ytterligere kontaktpunkter, og nye møtepunkter.

Det har vært tidkrevende å få til etablering av møtepunkter. De aller fleste vi har kontaktet har vært positive til tiltaket, men av ulike grunner så har ikke alle hatt anledning til å møte oss. Noen nettverk har nevnt at de har for få ressurser eller for lite aktivitet til å danne et samarbeid. Noen møtepunkter har vært vanskelig å holde «varme», og noen har det ikke vært mulig å få noen dialog med. Et eksempel er MiRA-ressurssenter, som nevnes i prosjektsøknaden. MiRA-senteret har ikke ønsket å treffe oss, grunnet dårlig med ressurser og anledning til å prioritere LMS' forespørsel. Fra første gang LMS tok kontakt i mars 2016 og ut prosjektperioden har vi fått samme tilbakemelding.

Det har vært mange hensyn å ta under planlegging og gjennomføring av samarbeidet. Vår litteraturgjennomgang og våre møtepunkter har vist særlige utfordringer knyttet til følgende områder for personer med minoritetsbakgrunn møte med helsetjenesten og frivillige organisasjoner på rusfeltet:

- Språkforståelse
- Mangel på tilgjengelig informasjon på eget språk (skriftlig og digitalt)
- Lavere kunnskap om rusmidler, symptomer og virkning
- Mangel på kjennskap til egne rettigheter som pasient og pårørende
- Mangelfull kunnskap om offentlige etaters- og organisasjoners tilbud til pasienter og pårørende
- Mistillit til det offentlige tjenestetilbudet
- Høyt nivå av skam og stigma knyttet til rus i familien og i omgangskrets
- Kultur og identitet

- Underbruk av tolk
- Underbruk av Individuell Plan (IP)

Helsedirektoratets rapport 'Migrasjon og helse' (2009) fastslår at det ikke finnes «en nasjonal strategi for pasientinformasjon eller kommunikasjon med pasienter. Det finnes lite samordnet informasjon både for etnisk norske og minoritetsgrupper, ... og et sterkt byråkratisk språk hindrer ofte folks forståelse av den informasjon som gis». Enkelte innvandrere har lavere evne og mulighet til å tilegne seg, forstå og benytte seg av grunnleggende helseinformasjon (health literacy) som er nødvendig for å kunne ta gode beslutninger om egen helse (Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017). Dette kan innebære problemer med å formidle symptomer og bekymringer, forstå og følge råd og behandlingsregimer og å navigere seg i helsetjenestesystemet. Dette kan igjen innebære lavere helsestatus, problemer med å få tilgang til nødvendig helsehjelp og høyere drop-out (Indseth og Gerwing, NAKMI, OUS, 2016).

Tilrettelagt informasjon er viktig for at pårørende skal få kunnskap om sin egen livssituasjon, og språkbarrierer skal ikke være til hinder. Det finnes mye materiell om rusmidler, og informasjon om hjelp og tiltak for pårørende, men informasjonen er hovedsakelig utarbeidet på norsk (Østby, 2005). En samtale med rusfagbiblioteket ved FHI bekrefter den manglende tilgjengelige informasjonen av oversatt informasjon på temaet rus. Mangelfulle datakunnskaper i de tilfeller der informasjonen i hovedsak er nettbasert vil også være utfordrende for minoritetsetniske pårørende.

Det blir også knyttet risiko til etniske kulturkonflikter, tilpasning til det norske samfunnet og identitetsforvaltning. I følge Johnson (2005), spiller etnisitet, rase og kultur en essensiell rolle på formen og hyppigheten av rusmisbruk, i tillegg til effektiviteten av et forebyggingstiltak (Warsame, NAMKI, OUS, 2016). Det er få tiltak som tar dette i betraktning. I tillegg kan det nevnes utfordringer med krysspress; Det å holde vedlike medfødt kultur, som gjerne også er et ønske fra foreldre, til å tilegne seg 'den norske kulturen'. Å identifisere tilleggsfaktorene innvandrerungdom står ovenfor og hvordan de påvirker hverandre er essensielt i forebygging rettet mot gruppen. Et eventuelt forebyggingstiltak må derfor reflektere brukernes verdier og kultur (Warsame, NAMKI, OUS, 2016).

I følge flere studier blir misbruk oppdaget ved en høyere alder hos personer med innvandrerbakgrunn enn det som er vanlig blant personer med norsk bakgrunn. Dette kan tyde på at ansatte i hjelpeapparatet og andre offentlige tjenester overser tegn på rusproblemer fordi man enten mangler kunnskap om gruppen, eller at man ikke forventer at det er problem i denne gruppen (Warsame, Indseth og Gerwing, NAKMI, OUS, 2016; Warsame, NAMKI, OUS, 2016).

Hvordan levekår spiller inn som faktor, finnes det lite informasjon på. Flere norske studier viser at innvandrere er overrepresenterte blant familier med lave inntekter (Øia, 2007). Det finnes lite kunnskap om hvordan dårlig økonomi påvirker livet i innvandrerfamilier (Øia, 2007).

Vi var på forhånd klar over at vi ville kunne støte på en del utfordringer, og at kanskje ikke alle tiltakene ville bli gjennomført som planlagt. Vi ser at vi på tross av dette har nådd alle målsettingene vi satte oss, og at vi har nådd ut bredere enn det vi hadde forventet. Vi har måttet være mer tålmodige og kreative i våre fremgangsmåter for å nå minoritetsmiljøene. Ofte har vi hatt flere samarbeidsmøter for å etablere tillit og gjensidig forståelse. Vi har lært mye gjennom samarbeidsmøtene våre, og vi har etablert mange nyttige kontakter som vi også vil samarbeide med i fremtiden. Blant den viktigste lærdommen som kan trekkes ut av samarbeidsmøtene er:

- Rekruttering av målgruppen er vanskelig og kan 'røpe' deltakerne – det bør brukes andre fremgangsmetoder som er mindre direkte
- Det bør holdes foredrag/innlegg på steder som minoritetsbefolkningen har etablert en tillit til
- Det er spesielt viktig å nå frem til kvinnene/mødrene
- Tema bør ufarliggjøres

- Mange har svært lite kunnskap om rusmidler, spesielt kvinnene/ mødrene
- Språket må være klart, tydelig og enkelt. Bør illustreres med mange bilder og eksempler.
- Det er lurt å være åpen for, og regne med tid til spørsmål etterpå, og invitere til en-til-en samtaler med deltakerne
- Å etablere relasjoner og nettverk tar tid. Gjentatte møtepunkter er som oftest nødvendig.
- Rus er knyttet til tabu, stigma og skam. Bevisstgjøring, informasjon og åpenhet bidrar til holdningsendringer, men det tar tid.
- Det er store generasjonsforskjeller mellom ungdom og foreldrene deres. Mens foreldrene ofte har liten kjennskap til problemstillinger tilknyttet rus og har vanskeligheter med å uttrykke seg på norsk er de yngre ofte kunnskapsrike og taleføre.
- Mange pårørende med minoritetsbakgrunn går i svært lang tid uten å oppsøke hjelp. Noen oppsøker aldri hjelp. Noen av disse har store traumer de døyver med rus. Informasjon bidrar til at flere blir bevisst sine egen helsetilstand, og på viktigheten av å oppsøke hjelp, både for seg selv og for andre i familien.

Vi valgte å legge inn en ekstra innsats for å nå den somaliske minoritetsbefolkningen i Oslo, da vi vet at dette er en gruppe som har store helseutfordringer pga rus, og samtidig er en av de minoritetsgruppene som er minst i kontakt med helsetjenesteapparatet. I tillegg utgjorde kommunikasjon med Somalisk kvinneforening og litteratur om det somaliske miljøet en stor del av utgangspunktet for søknaden. Gjennom samarbeidsmøter med somaliske nettverk og miljø har vi fått bekreftet at rus spesielt er knyttet til skam og skyld i det somaliske miljø, og at rusavhengighet ikke blir sett på som en sykdom, men som et problem man har forårsaket selv. Det å komme fra en kultur der rus er forbundet med sanksjoner fra familie og samfunn kan gjøre det ekstra vanskelig å være åpen og søke om hjelp for rusproblemer.

Innledningsvis la vi frem prosjektet for lederen for Somalisk Kulturhus. Lederen kunne fortelle at den generelle oppfatningen blant somaliere var at det ikke var noe ordentlig hjelp å få i Norge for rusavhengige. Riktig hjelp ville være å sende rusavhengige ut av landet (til Somalia), og la dem være i et lukket område. Forskning, samt tilbakemeldinger i våre møter med nettverk og organisasjoner som jobber opp mot minoritetsbefolkningen, viser at det ikke er uvanlig at familiemedlemmer truer med å sende den rusavhengige tilbake til hjemlandet. Det har ofte motsatt effekt, da det er lett å få tak på illegale rusmidler i sitt hjemland.

Vi tok kontakt med Primær-medisinsk verksted (PMV), som er et flerkulturelt ressurscenter i Oslo, drevet av Kirkens Bymisjon. På PMV gis det rom for felleskap og motivasjon til å ta i bruk sine ressurser, dele sine erfaringer og utvikle egne ferdigheter i møte med det norske samfunnet. Gjennom samarbeidet kom vi i kontakt med Jamal Abdi, som arbeider med en somalisk guttegruppe på PMV, og som er en av ildsjelene bak Maqal Radio. Maqal Radio er en somalisk radio som jobber med integrering og gjensidig forståelse mellom den somaliske og den norske kulturen. Målgruppen er den somaliske minoritetsbefolkningen i Oslo. LMS utarbeidet ulike innlegg om pårørende- og rusproblematikk, og inngikk et samarbeid om å sende innlegg på lufta hver lørdag i 3 måneder. Gjennom bidragene har vi vært spesielt opptatt av helseaspektet ved rusproblemer, hvordan helsehjelp man kan få i det offentlige Norge og hva man kan gjøre som pårørende. Vi håper at radiosendingene kan bidra til at flere blir opplyst om rus- og pårørendeproblematikk, og at flere vil oppsøke hjelp. Vi vet av erfaring at veien kan være lang fra å få informasjon til å oppsøke hjelp, men vi håper at dette kan være en del av et langsiktig forebyggende arbeid for å øke kunnskapen i den somaliske minoritetsbefolkningen.

I prosjektperioden har vi hatt flere henvendelser fra pårørende med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn. Disse har hatt bakgrunn fra Somalia, Afghanistan, Pakistan og Polen. Det har ikke vært ønskelig med rådgivning med tolketjeneste. Vi var på forhånd klar over at det er et underforbruk i tjenestene når det gjelder tolk, men vi hadde regnet med at noen likevel skulle benytte seg av tilbudet. Frykten for fraværet av anonymitet innenfor eget miljø kan være en årsak til at ingen valgte å bruke tolk. Flere

minoritetsmiljøer er svært transparente, noe som kan være en årsak til at mange kvier seg for å bruke en tolketjeneste man frykter kan tilkjennegjøre et problem man ønsker å holde i skjul. Fordi ingen ønsket å benytte tilbudet om tolk omdisponerte vi midlene til oversetting til et femte språk; samisk, på nettsidene. Vi vil fortsette å ha tilbudet om tolk, i tilfelle det skulle komme noen som ønsker og har behov for dette.

Som ledd i utarbeidelsen av informasjonsmaterieell trykket vi opp en informasjonsplakat om prosjektet og tilbudet. Plakaten ble hengt opp og annonsert ved de stedene vi har samarbeidet med¹. Grunnen til at vi laget en plakat i tillegg til nettbasert informasjon, var fordi skriftlig informasjon ble etterspurt av flere. Plakaten ble videre brukt til å annonsere for tilbudet. I tillegg til å invitere og informere nettverk og samarbeidspartnere om prosjektet, ble et informasjonsskriv om prosjektet sendt ut til 80 mottakere i målgruppen vår gjennom minoritetskontakt for Stovner Politi. Vi har også lagt igjen informasjonsskriv på somali, urdu, arabisk og engelsk de plassene vi har vært og holdt innlegg.

En av målsettingene i prosjektet var å oversette informasjon om LMS til flere språk slik at personer med minoritetsbakgrunn skulle få et informasjonstilbud om rus- og pårørendeproblematikk på eget språk. LMS har oversatt deler av nettsiden motstoff.no til fem ulike språk: arabisk, somali, urdu, engelsk og samisk. Informasjonen er tilgjengelig som flaggikoner. Informasjon om mulighet for rådgivning med gratis tolketjeneste var tilgjengelig på LMS' nettside fra 31.5.2016.

Oversettingen ble delt i tre faser; I 2016 fikk vi oversatt generell informasjon om hvem LMS er, hva vil det si å være pårørende av en rusavhengig, hva LMS kan hjelpe pårørende med, kontaktinformasjon og kort informasjon om rusmidler. I 2017 oversatte vi informasjon om ulike rusmidler, samt psykiske og fysiske symptomer som følge av rusbruk. I tillegg oversatte vi informasjonen til samisk, noe som opprinnelig var en del av en mer langsiktig planlegging. Forskning har vist at samer har vært «underforbrukere» av de kommunale helsetjenestene, og at den samiske pasienten (herunder også rusmisbrukere) sliter med å bli sett og møtt fra et samisk kulturelt ståsted (Spein, Steen & Hoxmark 2012). Dette er en av grunnene til at vi ønsker å møte dem på deres eget morsmål, og også kunne vise at vi er et tilbud for dem.

Oversettelse av 'informasjon om rusmidler' var en lengre tekst, og dermed også mer kostnadskrevende. Oversettingsfirmaet vi benyttet «Amesto» ble valgt ut i fra innhenting av tilbud fra flere ulike bedrifter. IT-selskapet «Imbera» ble valgt for å legge over informasjon på de fem ulike språkene på nettsiden.

Etter samtale med Tolketjenesten i Oslo i august 2016, opprettet LMS en innloggingsportal vi kan bestille og administrere og tolkeoppdrag etter hvert som vi får henvendelser. Tolketjenesten vil også etter prosjektet er utløpt kontaktes ved behov.

Som ledd i arbeidet med nettsidene er også flaggikonene gjort synlige/mulig å gå inn på fra motstoff.no, uansett hvilken side i nettsiden motstoff.no man befinner seg på. I tillegg er oversatt kontaktskjema tilgjengelig på flaggsidene.

Selv om hovedaktiviteten vår har vært knyttet til samarbeid og informasjonsformidling i minoritetsmiljøene har vi også hatt aktivitet opp mot Oslo kommune og samarbeidspartnere i det offentlige Norge. Vi har levert innspill til rusmelding for Oslo kommune der vi har valgt å fremme minoritetsperspektivet. Vi har også satt søkelyset på minoriteter, pårørendeproblematikk og rus i magasinet 7p som sendes ut til en rekke samarbeidspartnere på rusfeltet.

¹ Se liste i vedlegg for samarbeidspartnere.

Kapittel 3: Resultater og resultatvurdering

Prosjektet er gjennomført i tråd med prosjektbeskrivelse, og har i stor grad oppnådd definerte mål. Vi har imidlertid måttet tenke noe annerledes i forhold til å nå ut til målgruppen enn det vi hadde tenkt i utgangspunktet. Vi har i større grad invitert oss selv ut til nettverk og organisasjoner, og holdt innlegg hos de ulike nettverkene og organisasjonene som minoritetsmiljøene allerede har opparbeidet seg tillit til. Vi har også i større grad fokusert på samarbeid med organisasjoner og nettverk som arbeider opp mot kvinner enn menn, fordi det var enklere for oss å få innpass her.

I møtene har vi møtt engasjerte og læringsvillige personer som har ønsket å få bedre kjennskap til problemstillinger tilknyttet pårørende og rus. Vi har fått bekreftet at mange med minoritetsbakgrunn vet lite om rus og rusmidler. Vi har også fått bekreftet at de har liten kjennskap til at man har rettigheter som pårørende, og til organisasjoner der man kan få hjelp. Spesielt de som har vokst opp i et annet land enn Norge og har et annet morsmål enn norsk har liten kjennskap til disse problemstillingene.

Ikke alle minoritetsetniske pårørende anser seg selv som pårørende eller ha noe forhold til begrepet pårørende. Det var derfor viktig for oss å bruke klart og enkelt språk, og å prøve å ufarliggjøre det å kontakte oss for å få råd og hjelp. Det at vi er en anonym tjeneste var noe som virket betryggende på mange. Som presisert i kapittel 2 har møtepunktene gitt oss ny og verdifull erfaring, og vi har trukket ut mye lærdom av prosjektet. Vi har lært mye om kommunikasjon og formidling, og at vi må være tålmodige og ta i bruk kreative og andre virkemidler enn vi ellers ville tatt i bruk. Generasjons skillet mellom yngre og eldre minoriteter innebærer at vi har hatt mer nytte av en tradisjonell tilnærming til de som ikke har vokst opp i Norge. Radio er for eksempel et virkemiddel som i mye større grad når frem enn digital informasjon til enkelte målgrupper. Flere enn vi hadde regnet med mangler grunnleggende datakunnskaper, og bruker ikke internett for å finne informasjon og oppsøke hjelp. Vi erfarte at åpenhet og deling av personlige erfaringer vekker interesse. Innledere som var åpne om egne pårørendeerfaringer fikk spesielt mange spørsmål i etterkant av innleggene. Eksempler på spørsmål kunne være: «Hvordan kunne du vite om han ruset seg?» «Er det ikke nok å si at rus ikke er lov?» «Hvordan kan man se på noen at de har ruset seg?» «Hvordan kan man ta vare på de andre i familien?» «Hvordan skal man si i fra til en venn hvis man er bekymret?» Det skal sies at svært få var åpne om rusproblematikk i egen familie, men flere hadde likevel mange spørsmål og sa at de kjente noen som ruset seg. Det er hovedsakelig i en-til-en-samtaler i etterkant av innleggene/ gruppesamtalene at de har åpnet seg om rusproblematikk i egen familie, og da ser vi at problemene er svært omfattende. Ingen av de vi hadde samtaler med hadde vært i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet for å snakke om rusproblemer. De fleste hadde vært kontakt med en eller flere frivillige organisasjoner. Dette kan si noe om tilliten og kjennskapet til det offentlige versus frivilligheten. Det at rusavhengighet av mange ikke blir sett på som en sykdom, men som et selvforskyldt problem, kan også bidra til at mange ikke oppsøker helsevesenet.

Vi har hatt aktivitet på nettsidene våre. I 2017 hadde vi 247 besøk innom våre engelskspråklige nettsider, 121 besøk innom de arabiske, 118 besøk innom de somaliske, 77 besøk innom de urdiske og 50 besøk innom de samiske sidene. De samiske sidene ble opprettet i desember 2017, og har sånn sett også hatt 50 besøk i løpet av en måned. Vi har ikke hatt like mye aktivitet på nettsidene som vi hadde håpet på, men vi har nådd flere enn vi håpet på gjennom andre kanaler. Maqal Radio har en gjennomsnittlig lytterskare på 4000 lyttere per sending. Vi må gå ut i fra at vi når mange av de samme lytterne ved de ulike sendingene. Med 12 sendinger totalt kan vi regne med at vi har nådd frem til enda flere, og at vi har fått formidlet viktig informasjon og forsterket budskapet til lyttere som har hørt på gjentatte sendinger. I tillegg til radio har også skriftlig materiell på morsmål vært etterspurt og blitt godt mottatt blant minoriteter som ikke har vokst opp i Norge. Vi har fått tilbakemeldinger på at informasjonsskriv er gode virkemidler for å huske på informasjon, og som et utgangspunkt for å kunne ta opp ting som er vanskelig, i møtet med frivillige organisasjoner og det offentlige apparatet.

Det er vanskelig å beregne nøyaktig hvor mange personer vi har nådd, men vi kan konkludere med at vi har nådd flere enn 7000 personer hvis vi ser samlet på de vi har møtt og de vi har nådd via andre kanaler. Dette har imidlertid ikke vært et kvantitativt prosjekt med mål om å nå mange, men heller et prosjekt som har hatt som mål å bruke tid på å opparbeide relasjoner og tillit til de vi kan. Dette målet har vi nådd, og vi vil fortsette å samarbeide med organisasjonene og nettverkene vi har knyttet kontakt til. Vi ser at det nytter, selv om det tar tid.

Prosjektet har lyktes i å opprette konstruktive samarbeid, og har bidratt til å formidle kunnskap og å vekke engasjement blant personer i målgruppen. Prosjektet har gitt LMS økt kunnskap og kompetanse om rus fra et minoritetsperspektiv og økt kompetanse til å imøtekomme pårørende med minoritetsbakgrunn. Tilbakemeldinger som vedrører prosjektets nytteverdi består hovedsakelig av opplevelse av økt bevissthet og kunnskap. Dette innebærer økt bevissthet om rus og det å være pårørende, om at pårørende har rettigheter og muligheter og om at det eksisterer tilbud og tiltak for rusavhengige og pårørende. Mange har uttrykket en takknemlighet ovenfor oss, da vi har hjulpet dem å sette ord på noe de har kjent på, som de ikke riktig har forstått. Flere organisasjoner har invitert oss tilbake, og spurt om vi kan komme tilbake for å holde innlegg igjen.

Kapittel 4: Oppsummering/konklusjon/videre planer

Prosjektet har dannet et viktig grunnlag for vår aktivitet opp mot minoritetsetniske pårørende videre. Vi vil fortsatt samarbeide med flere av organisasjonene vi har samarbeidet med, blant annet gjennom deltakelse og foredrag på uformelle møteplasser som temadager og kvinnekafeer. Vi vil fortsette å ha et digitalt tilbud til minoritetsetniske pårørende, med følgende språk: engelsk, somali, urdu, arabisk og samisk. Vi vil se på muligheten til å utvide det digitale tilbudet med flere språkovversettelser, og vil da prioritere polsk, litauisk og latvisk. Personer med minoritetsbakgrunn fra land som Polen, Litauen og Latvia utgjør en stor innvandringsgruppe som har vokst rask de siste årene. Dette er en sårbar gruppe som ofte ikke har avklarte arbeidsforhold og derfor også ser det utfordrede å oppsøke hjelp i frykt for å miste jobben. Videre vil vi se på mulighetene og ressursene til å lage enkle brosjyrer med utgangspunkt i det digitale materialet. Gjennom vår deltakelse på ulike arrangementer opplevde vi interesse for informasjonsskriv på deltakernes morsmål som vi hadde tatt med oss. Brosjyrer har vært etterspurt, og er for mange et viktig hjelpemiddel når det gjelder det å oppsøke hjelp. Vi vil fortsette å ha tilbud om gratis samtale med tolk. Som del av en av LMS satsninger fremover for å nå og hjelpe pårørende søsken og venner, vil vi også være opptatt av å nå denne målgruppen blant minoritetsetniske pårørende. Vi erfarte at bevisstheten og kunnskapen om pårørende-problemstillinger og rus var større i den yngre generasjonen enn i den eldre, uavhengig av etnisk bakgrunn. Et eksempel som kan trekkes frem er et innlegg vi holdt på Primær-medisinsk verksted. Vi holdt et innlegg for rundt 20 ungdom med somalisk bakgrunn, og i etterkant løste de gruppeoppgaver. Interessen for pårørende-problematikk var stor, og deltakerne viste engasjement og forståelse da vi gikk i gjennom oppgavene i plenum.

Vi vil bruke prosjektet som grunnlag for det langsiktige arbeidet for å imøtekomme pårørende med minoritetsbakgrunns behov, og i møtet med det offentlige helsetjenesteapparatet for å sette minoritetsetniske pårørende på agendaen.

Referanser/litteratur

- Ayub, S., Hopen, L. (2008). Minoritetsbakgrunn og pasientopplæring, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring
- Bernadette, K. *Khat og helse: En kunnskapsoppsummering*(2013) KoRus(Kompetansesenter Rus-Oslo) og NAKMI(Nasjonalt kompetansesenter for Minoritetshelse)
<http://www.nakmino.no//Project.asp?name=Khat+og+Helse%3A+En+kunnskapsoppsummering&pid=32>
- Bourgois, P.(2002) *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*, New York: Cambridge University Press
- Etniske minoriteter og rus (2003) Rusmiddeletaten, 2003
- Fangen, K. & Kjærre, H.A (2013). Ekskludert av staten, inkludert i hva? Opplevelser av inkludering og ekskludering blant illegaliserte migranter i Norge
- Fangen, K. (2008). Hva er det med somalierne?
- Fangen, K. (2011). Det multikulturelle kartet – unge innvandreres opplevelser av tilhørighet og ikke-tilhørighet i ulike deler av Oslo. Making sense of Oslo
- Lund, I. O. *Rus, vold og etnisitet: En studie av kvinner på krisesentre*(2014). SIRUS(Statens institutt for rusmiddelforskning)
<http://www.sirus.no/Rus%2C+vold+og+etnisitet%3A+En+studie+av+kvinner+p%C3%A5+krisesentre.d25-SMZbQ2j.ips>
- Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk (2009) Helsedirektoratet
- Øia, T. (2007) Ung i Oslo – levekår og sosiale forskjeller. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring NOVA Rapport 6/2007
- Pedersen, Willy og Sandberg, Sveinung (2006): Gatekapital. Oslo: Universitetsforlaget.
- Prieur, A. (2004). Balansekunstnere, betydningen av innvandrerbakgrunn i Norge
- Sandberg, S.(2008) Street capital. Ethnicity and violence on the streets of Oslo: Universitetet I Bergen
- Spein, A.R., Steen, R. & Hoxmark, E. (2012) Rus(mis)bruk blant samer; kulturelle særtrekk og tiltaksutfordringer. Rus- og spesialpsykiatrisk klinikk, Universitetssykehuset i Nord-Norge
- Svensson, Bengt (1996): Pundare, jonkare och andra : med narkotikan som följeslagare. Stockholm : Carlssons

Powerpoint-presentasjon

- Warsame, A. Indseth, T. og Gerwin, J. (2016) Språkbarrierer og Kommunikasjon, NAKMI, OUS, først presentert 04.02.2016
- Warsame, A. (2016) Helse i et migrasjonsperspektiv, NAMKI, OUS, først presentert 05.02.2016

Vedlegg

Eksempler på aktivitet

Samarbeid med Maqal Radio



Eksempler på aktivitet

Samarbeid med NIFS



Samarbeid med Samarbeidsforum for kvinner



Eksempler på aktivitet

Informasjonsskriv hos samarbeidspartnere

 Landsforbundet
Mot Stoffmisbruk

GRATIS SEMINAR!

**HAR DU LYST TIL Å LÆRE OM
RUS OG HVORDAN RUS
PÅVIRKER OSS?**

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) inviterer deg til å lære mer om rusmidler og hvordan rusmisbruk påvirker familie og venner.

STED: LIN-NETTVERKETS LOKALER
DATO: 18. OKTOBER
KL: 12:00 - 13:00

HVA ER LANDSFORBUNDET MOT STOFFMISBRUK (LMS)?
LMS er en organisasjon av og for pårørende til de som har problemer med rus. Den viktigste oppgaven vår er å gi deg som står nær en person som har problemer med rus informasjon og veiledning. Vårt arbeid er basert på erfaring og egne opplevelser.

VIL DU SNAKKE MED NOEN? LMS TILBYR GRATIS SAMTALE MED TOLK
Har du noen spørsmål?
Kontakt rådgiver Bettina Blakstad | bettina.blakstad@motstoff.no | 45273493

WWW.MOTSTOFF.NO | 800 40 567

 Landsforbundet
Mot Stoffmisbruk

GRATIS SEMINAR!

**HAR DU LYST TIL Å LÆRE OM
RUS OG HVORDAN RUS
PÅVIRKER OSS?**

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) inviterer deg til å lære mer om rusmidler og hvordan rusmisbruk påvirker familie og venner.

STED: ORKIS KVINNEKAFÉ, RØDE KORS
DATO: 27. OKTOBER
KL: 11:00 - 12:00

HVA ER LANDSFORBUNDET MOT STOFFMISBRUK (LMS)?
LMS er en organisasjon av og for pårørende til de som har problemer med rus. Den viktigste oppgaven vår er å gi deg som står nær en person som har problemer med rus informasjon og veiledning. Vårt arbeid er basert på erfaring og egne opplevelser.

VIL DU SNAKKE MED NOEN? LMS TILBYR GRATIS SAMTALE MED TOLK
Har du noen spørsmål?
Kontakt rådgiver Bettina Blakstad | bettina.blakstad@motstoff.no | 45273493

WWW.MOTSTOFF.NO | 800 40 567

Eksempler på aktivitet

Intervju med Prabhjot Kour, lege og stipendiat ved Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) i LMS' magasin 7p om minoritetsbefolkningens skepsis til det norske helsevesenet, og om forskningen på rus og psykisk helse blant innvandrere.



På trykk i desember 2017

Intervju med Khadra Ahmed Noor og Vilde Reichelt ved Primærmedisinsk verksted (PMV) om rusavhengighet blant innvandrere og pårørendeproblematikk.



På trykk desember 2017

Eksempler på aktivitet

Digital informasjon til pårørende som har følgende morsmål eller behersker følgende språk: engelsk, urdu, arabisk, somali og samisk. Tilgjengelig fra pc og mobil.



Eksempelbilde er på urdu

Liste over samarbeidsorganisasjoner og nettverk i prosjektet

Abloom filmfestival

Bydel Sagene, Oslo kommune

Bydelsmødrene i Bydel Alna

Enhet for Mangfold og Integrering (EMI), Oslo kommune,

Familiesenteret Søndre Nordstrand

Grorud kvinnekafé, Røde Kors

Helseforum for Kvinner (HFK)

IHSG, Internasjonal helse- og sosialgruppe

IOGT

Lahore Familienettverk

LIN (Likestilling, Inkludering og Nettverk)

Lærings- og mestringssenteret – barn og unge, OUS,

Maqal Radio

Minhaj Konfliktråd

Mortensrud kvinnekafé, Røde Kors

Møtestedet, Kirkens Bymisjon

NAV

Nettverk for Innvandrers helse i Frivillig Sektor (NIFS)

ORKIS kvinnekafé, Røde Kors

Primærmedisinsk verksted (PMV), Kirkens Bymisjon

Ressurssenter for migrasjonshelse, Oslo kommune

Røde Kors ressursenter for ungdom

Sagene Internasjonale og Flerkulturelle Frivillighetssentral (SAIFF)

SALTO/SLT, Uteseksjonen

Samarbeidsforum for kvinner

Shaista Ayub, forfatter av 'Minoritetsbakgrunn og pasientopplæring', Ayub og Hopen, 2009.

Somalisk kulturhus, Kvinnegruppe

Stovner politi – minoritetskontaktene

Ung Arena, Oslo kommune

Velferdsetaten