

# Prosjekt Psykisk Helse -Et prosjekt om mestring

2012 – 1014

Sluttrapport til Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering

## **Forord**

Helsesenteret for papirløse migranter møter en pasientgruppe med store og sammensatte psykiske belastninger, er i en ustabil livssituasjon, har svært forskjellig språk og kulturell bakgrunn og har svært liten tilgang på psykisk helsehjelp i Norge. Å starte et helsetilbud til denne gruppen basert på frivillig helsepersonell har selvsagt bydd på utfordringer. Vi vil derfor rette en stor takk til Extrastiftelsen for å støtte dette prosjektet som har utviklet og utvidet helsetilbudet på Helsesenteret og gjennom det utviklingen av en modell som allerede ser ut til å bli prøvd ut i lignende pasientgrupper som for eksempel i andre nordiske land og i asylmottak i Norge.

Det er mange som har bidratt i prosjektet og vanskelig å trekke fram noen. En stor takk til de frivillige som gir av sin fritid for å gi psykisk helsehjelp til pasientene. Takk til referansegruppa som har bestått av psykolog Margrethe Treider, psykologspesialist Karin Holt, Per Kristian Hilden fra fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon, stipendiat Christina M. Brux og ikke minst prosjektkoordinator Linnea Näsholm. Prosjektleder i perioden har variert mellom daglig ledere Solveig Holmedal Ottesen og Frode Eick.

## Sammendrag

På bakgrunn av at det var utfordrende å gi psykisk helsehjelp til papirløse migranter og at en ofte kom til kort, ønsket Helsesenteret i samarbeid med relevante faglige samarbeidspartnere og integrert med kunnskapsutviklende tiltak, å utvide og utvikle senterets psykiske helsetilbud. Målsetting for Prosjekt psykisk helse var å bidra til å bedre papirløse migranternes psykiske helse, forebygge forverring av alvorlig psykisk sykdom blant papirløse migranter, og utvikle metoder som kan bedre papirløse migranternes muligheter til å mestre sammensatte og belastende psykiske problemer i en vanskelig livssituasjon.

Prosjektets komponenter bestod av individuell behandling, gruppebehandling, og selvhjelp og nettverksarbeid. Vi har i løpet av prosjektperioden har vi blant annet gjennomført tiltak som hverdagsmestringsgrupper, temakvelder, aktivitets forum og ICDP (International child development program) grupper. Vi har også opprettet samarbeid med arenaer der papirløse migranter kan møte i fellesskap, delta på aktiviteter og gjøre frivillig arbeid.

Prosjektet har gitt oss mer kjennskap om papirløse migranternes psykiske helseproblemer og mestringsstrategier. Å yte hjelp når man ikke kan hjelpe med hovedårsakene til psykiske helseproblemer har opplevdes utfordrende for både behandlere og pasienter. Til tross for det, er det tydelig at de ulike komponentene tilsammen har hatt mange positive faktorer som bidratt til at pasienter i større grad kan takle sin vanskelige livssituasjon. Fellesskap og samhold; rutine og struktur; aktivitet som oppleves meningsfull; å lære og å dele erfaringer; få bruke seg selv og å hjelpe andre er noen av de positive opplevelser som deltakere rapportert. Prosjektet har bidratt til opplevelser av annerkjennelse og verdighet, sterkt positiv selvbilde og opplevet mestring blant deltakerne.

Vi vil integrere gruppebehandling som en del av Helsesenterets tilbud og fortsette å tilby grupper etter behov. Vi vil også fortsette samarbeid på og utenfor senteret og legge til rette for at papirløse migranter kan få psykisk helsehjelp, bruke sine ressurser og oppleve seg selv som noe annet enn merkelappen ”papirløs”. Erfaringer vil vi fortsette å dele og vi håper det vil inspirere andre.

## Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn for Prosjekt psykisk helse
  - a. Psykiske helseproblemer
  - b. Psykisk helsetilbud tilbud
2. Prosjektet Psykisk helse
  - a. Målsettinger
  - b. Målgruppe
  - c. Rammebetingelser
  - d. Prosjektplan
3. Prosjektgjennomføring
  - a. Følgforskning og prosjektgruppe
  - b. Individuell behandling
    - i. Støtte og hjelpemidler til psykisk helsepersonell
    - ii. Oppfølging av pasienter
  - c. Gruppebehandling
    - i. Hverdagsmestringsgrupper
    - ii. Tverrfaglige grupper
    - iii. Foreldreveiledningsgrupper
  - d. Selvhjelp og sosialt nettverksarbeid
    - i. Temakvelder
    - ii. Selvhjelpsgruppe og likemannsarbeid
    - iii. Samarbeid med arenaer for bedring av psykososial helse
    - iv. Aktivitets forum
  - e. Dele erfaringer og kunnskap
4. Resultater
  - a. Individuell behandling
  - b. Gruppebehandling
  - c. Selvhjelp og sosialt nettverksarbeid
  - d. Kunnskapsutvikling og forskningssamarbeid
5. Hoved dilemmaer og utfordringer
6. Konklusjon og veien videre
7. Referanser
- Vedlegg

## **Bakgrunn for Prosjekt psykisk helse**

### **Helsesenteret for papirløse migranter**

Helsesenteret for papirløse migranter er et tverrfaglig helsetilbud for mennesker uten gyldig oppholdstillatelse i Norge. Helsesenteret åpnet i 2009 og eies, drives og finansieres av Kirkens Bymisjon Oslo og Oslo Røde Kors. Aktiviteten er basert på at frivillige helsearbeidere yter tverrfaglig helsehjelp til pasienter under senterets åpningstid. Det er en liten stab av tre ansatte på 2,3 stillinger som organiserer og driver Helsesenteret. De ca. 130 frivillige er leger, sykepleiere, psykologer, fysioterapeuter, jordmødrer, bioingeniører, miljøarbeidere og tolker. Senteret har åpent to dager i uken for pasienter.

Pasientene kommer fra 104 nasjoner, hver av de største gruppene kommer fra Afghanistan, Somalia, Mongolia, Romania, Etiopia, Irak, Iran og Nigeria. Omtrent 30 % er kvinner og 83 barn er registrert som pasienter på senteret. De fleste pasienter er tidligere asylsøkere men en del er ikke registrert og en liten del har utgått visum eller er utvist.

Pasientene oppsøker Helsesenteret med forskjellige helseproblemer. Helsesenteret har siden oppstart hatt økende aktivitet og har ved utgangen av 2014 behandlet i underkant av 3000 pasienter og gjennomført over 12.000 konsultasjoner.

### **Psykiske helseproblemer**

Mange av pasientene har erfart traumatiske opplevelser både før og under migrasjonen. I tillegg er livssituasjonen som papirløs i Norge svært vanskelig. Å leve i skjul for myndighetene på ubestemt tid og med begrensede eller manglende rettigheter innebærer ustabilitet, uforutsigbarhet og sårbarhet. Tilværelsen gjør det vanskelig å dekke basisbehov, skape og opprettholde sosiale relasjoner og familieliv, og er en belastning som skaper og forverrer psykiske problemer.

De psykiske helseproblemer pasienter har er av variert og ulik alvorlighetsgrad. Mange har depresjonsfølelser, angst/anspendthet, søvnproblemer og PTSD. Noen pasienter har alvorlig depresjon eller psykosetilstander og noen er blitt vurdert suicidale. Mange presenterer somatiske problemer som kan være psykisk relaterte.

### **Psykisk helsetilbud**

Helsesenteret har siden oppstart tilbydd individuelle samtaler hos psykisk helsepersonell (psykolog, psykiatere, psykiatrisk sykepleiere, klinisk sosionom) under åpningstid. Disse samtaler står for ca. 20% av Helsesenterets konsultasjoner.

Tilbudet stod ovenfor utfordringer knyttet til kapasitet, organisering og innhold. Frivillige var ofte på vakt en gang pr måned hvilket medfører begrenset mulighet til å følge opp pasienter

kontinuerlig og noen pasienter må gå til forskjellige behandlere hver gang. I tillegg var det langt flere som søkte individuell behandling enn det vi hadde kapasitet til, og det er flere pasienter vi mente burde ha psykisk helsehjelp. Vi opplevde også at det mange ganger var vanskelig å møte pasientenes ofte sammensatte og komplekse psykiske og psykososiale problemer. Helsesenteret hadde også pasienter som ikke var kjent med eller hadde en annen forståelse av sykdom og kropp. Slike forhold påvirket senterets registrering av plager og våre betingelser for å adressere dem med adekvat behandling.

Ved flere anledninger hadde vi henvist pasienter som trengte psykisk helsehjelp til Distrikts psykiatriske sentrene (DPS) men vi opplevde at våre henvisninger stort sett ble avist. Grunnet manglende rett til psykisk helsehjelp i det offentlige helsetjenesteapparatet stod Helsesenteret ofte alene i å yte psykisk helsehjelp til pasientgruppen.

Helsesenteret opplevde å ikke strekke til i behandling og oppfølging av pasienter innenfor psykisk helse og søkte i den anledning og fikk innvilget midler fra Ekstrastiftelsen Helse og Rehabilitering til et treårig psykisk helseprosjekt. Vi ønsket, i samarbeid med relevante faglige samarbeidspartnere og integrert med kunnskapsutviklende tiltak, å utvide og utvikle Helsesenterets psykiske helsetilbud til papirløse migranter. Prosjektets komponenter bestod av det eksisterende individuelle tilbudet, gruppebehandling og selvhjelp og nettverksarbeid.

## **Prosjekt Psykisk Helse**

### **Målsettinger**

#### *Hovedmål*

Prosjektet ønsker å bidra til å bedre papirløse migranternes psykiske helse, forebygge forverring av alvorlig psykisk sykdom blant papirløse migranter, og utvikle metoder som kan bedre papirløse migranternes muligheter til å mestre sammensatte og belastende psykiske problemer i en vanskelig livssituasjon.

#### *Delmål*

- Utvikle og utvide Helsesenterets individuelle psykiske helsetilbud til papirløse migranter
- Utvikle gruppebaserte psykologiske behandlingsopplegg tilpasset papirløse migranternes spesielle situasjon og behov.
- Styrke papirløse migranternes muligheter for å mestre og forebygge forverring av sin situasjon gjennom erfaringsdeling i selvhjelpsgrupper.
- Skaffe ny kunnskap om papirløse migranternes psykiske helseproblemer og om egnede arbeidsmåter i møtet med disse.

Prosjektet strebet etter å oppnå betydning knyttet til: å bedre helsen til papirløse migranter; at pasienter opplever økt mestring og kontroll i eget liv; finne styrke og resurser til å leve i en vanskelig hverdag; og at det blir god investering uansett hvor pasienter befinner seg. Vi ønsket også at prosjektet forebygger at pasienter utvikler forverring av sin psykiske helse. Erfaringene med gruppebehandling og selvhjelpsmetodikk vil kunne overføres til andre som jobber med liknende målgrupper.

## **Målgruppe**

Målgruppen er voksne papirløse migranter av begge kjønn som har psykiske problemer og ønsker behandling og oppfølging fra Helsesenteret.

## **Prosjektets rammebetingelser**

Det ble innvilget totalt 1 525 000 kr fra Ekstrastiftelsen helse og rehabilitering fordelt på tre år (500 000, 515 000, 510 000). Midlene er budsjettert til følgende; ansettelse av en sosialfaglig prosjektmedarbeider i 50% stilling og en psykolog i 10% stilling; tolke og oversettelsesutgifter; kursing og opplæring av frivillige; informasjons og rekrutteringsarbeid; gruppe og kursmateriell; bevertning under opplæring, grupper og kurs; samt til et seminar om psykisk helse i 2013.

Tilbudene og aktivitetene baseres på frivillig innsats. Det innebærer begrensinger i forhold til kapasitet og omfang i organisering av tilbudene samt stabilitet og kontinuitet for pasientene.

## **Prosjektplan**

I den opprinnelige prosjektplanen fremkommer at under høsten 2011 arbeides det med ansettelse av prosjektmedarbeidere, kartlegge frivillige psykologers kapasitet, erfaring, kunnskap og engasjement ifht prosjektet samt innhente forslag på metoder for gruppebehandling fra frivillige psykologer. Under første halvdel av 2012 skulle brukes til kunnskapsinnhenting, identifisering av egnete metoder, utvikle informasjonsmateriale, opplæring av frivillige og rekruttering av deltakere til grupper. I løpet av 2012 skulle to runder med grupper/kurs gjennomføres. Ytterligere tre runder med grupper/kurs skulle planlegges, tilbys og gjennomføres i 2013, og nye tre runder i 2014, mens siste del av 2014 skulle brukes til evaluering av prosjektet. Det individuelle behandlingstilbudet vurderes og utvikles kontinuerlig i løpet av hele prosjektperioden. Et seminar om psykisk helse var tenkt å arrangeres i siste halvdel av 2013.

## **Prosjektgjennomføring**

Gjennomføring av prosjektet har hatt ulike komponenter; individuell behandling; gruppebehandling; og selvhjelp og sosialt nettverksarbeid. Erfaringer vi gjort oss i løpet av

prosjektperioden har bidratt til utvikling og opprettelse av ulike tilbud og aktiviteter innenfor de ulike delene, noe som vil beskrives mer i neste kapitel.

Prosjektmedarbeideren ble ansatt fra 10. april 2012 hvilket medførte at prosjektet startet opp noe senere enn ventet. Det viste seg å være vanskelig å få frikjøpt en psykolog i 10 % stilling derfor ble disse 10 % tildelt prosjektmedarbeideren. Psykolog har istedenfor deltatt i prosjektets ressursgruppe. Lønnsmidlene for de første tre måneder ble brukt til å ansette prosjektmedarbeideren i 80 % stilling ut 2012 hvilket var betydelig for å få raskere fremdrift i begynnelsen av prosjektperioden. Slik det fremkom av prosjektplanen ble det i begynnelsen av prosjektet brukt tid på å innhente kunnskap, identifisere egnede metoder, rekruttering og opplæring av frivillige samt rekruttering av deltakere til grupper.

### **Følgforskning og ressursgruppe**

Samtidig som det ble søkt midler til prosjektet søktes også midler fra Universitetet i Oslo til PhD følgeforskningsprosjektet "Irregular Migration and the Mental Health Realities of Undocumented Immigrants in Oslo". Følgeforskningsprosjektet ble innvilget og en stipendiat fra Medisinsk fakultet har fulgt prosessen, observert og deltatt i tiltak. Stipendiaten har også deltatt i en ressursgruppe som ble etablert i samband med oppstart av prosjektet. I gruppen deltok også rådgiver fra fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon, prosjektleder hvilket var lederen av Helsesenteret, prosjektkoordinator og en frivillig psykolog fra Helsesenteret som senere erstattes av psykologspesialist fra Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging Øst (RVTS). Prosjektgruppen møttes regelmessig og har fungert som en plattform for drøfting av relevante problemstillinger som oppkommer i prosjektet, erfaringer vi gjør oss og utvikling av prosjektet videre. Vi gjennomførte også en større midtveisevaluering i begynnelsen av 2013.

### **Individuell behandling**

Prosjektet har videreført det individuelle psykiske helsetilbud senteret har hatt siden oppstart. Helsesenteret har ca. 12 aktive frivillige innenfor psykisk helse, hvilket inkluderer psykologer, psykiatere, klinisk sosionom og psykiatrisk sykepleiere. Det er som regel to psykisk helsepersonell på vakt per åpningsdag som tilbyr oppfølgings samtaler, støtte samtaler og suicidvurderinger og legger inn ved akutt behov. De frivillige har forskjellig bakgrunn, erfaring og tilnærminger og de fleste er på Helsesenteret en gang pr måned. I løpet av prosjektperioden har vi jobbet med evaluering av det individuelle tilbudet og utvikling av system og redskap som kan forbedre det eksisterende tilbudet. En masterstudent fra psykologisk institutt ved Oslo Universitet har også sett på psykisk helsepersonells erfaring



med å tilby psykisk helsehjelp for papirløse på senteret, noe som gav oss mye god informasjon<sup>1</sup>.

### *Støtte og hjelpemidler til psykisk helsepersonell*

Mange frivillige uttrykker at det er utfordrende og av og til vanskelig å tilby samtaler med pasienter på Helsesenteret, særlig med tanke på deres vanskelige livssituasjon, og at Helsesenteret ofte står alene i det å tilby helsehjelp til denne målgruppen. Som del av prosjektet har vi tatt kontakt og opprettet samarbeid med RVTS. Psykologspesialist fra RVTS har tilbydd kollegaveiledning for psykisk helsepersonell ved Helsesenteret to ganger per halvår. 3-6 frivillige har deltatt pr veiledning. Samarbeidet med RVTS har også medført at frivillige ved Helsesenteret har fått tilbud om å delta på kurser for å få økt kunnskap og styrke og trygge sin rolle og arbeid på Helsesenteret. De har blitt tilbydd grunnkurser og fordypningskurser innenfor kompetanseprogrammet «Tryggere traumaterapeuter», blant annet Trauma ABC kurs og kurs i Stabiliseringsarbeid med grupper.

Vi har utviklet en verktøykasse for psykisk helsepersonell som støtte i deres arbeid. Verktøykassen består bla av en handbok der rammene og retningslinjene til tilbudene innenfor psykisk helse er tydeliggjort; manualer; kartleggingsredskaper; retningslinjer for erklæringer og henvisninger; redskap innenfor psykoedukasjon; og aktuelle gruppe –og aktivitets tilbud på og utenfor senteret. Der er i tillegg liste over de frivilliges kompetanse, erfaring og kapasitet slik at pasienter kan matches og følges opp av relevant behandlere. Verktøykassen utvikles i samarbeid med psykisk helsepersonell ved senteret som diskuterer, gir innspill og bidrar med hjelpemidler.

### *Oppfølging av pasienter*

For å bedre tettere oppfølging av pasienter som trenger det, samt tilrettelegge for muligheten å gå til samme behandlere hver gang brukes avtalebok og journalsystem. Gjennom forbedret system i avtaleboken har vi tilrettelagt at behandlerne har maks tre avtaler per vakt slik for å sikre å møte behovene for drop-inn og akuttsamtaler. Det er også opprettet systematisk oppfølging av pasienter som ikke møtt til samtaler. Prosjektkoordinator ringer pasienter som ikke møtt for å kartlegge årsak samt tilby ny samtale med samme eller annen behandler hvis pasienten ønsker det. Psykisk helsepersonell oppfordres til samarbeid mellom to hvis pasienter har behov for tettere oppfølging enn den enkelte kan tilby, og oppfordres til å være to i kartleggings samtaler ved behov og kapasitet.

Som en del av utviklingen av det tverrfaglige samarbeidet på Helsesenteret har prosjektet tatt initiativ til møter med de forskjellige faggruppene for å drøfte hvordan de ulike rollene kan koordineres, tydeliggjøres og utfylle hverandre. I løpet av prosjektperioden har for eksempel

---

<sup>1</sup> Whist, Birgitte (2013) "Det er håpløst, men vi gir oss ikke!" Terapeuters erfaringer med psykologisk arbeid med papirløse migranter. Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt, universitetet i Oslo

sosionom og miljøarbeidere i større grad samarbeidet med psykisk helsepersonell gjennom å kartlegge og informere om forskjellige tilbud, aktiviteter og fellesskap pasienter kan delta på; følge til nye plasser; samt invitere inn til ulike grupper. Slik kan pasienter få tettere oppfølging, dog av ulik art, av ulike aktører på ulike arenaer.

## **Gruppebehandling**

Siden individuell behandling allerede var et tilbud på Helsesenteret ved prosjektets oppstart, ble utvikling av grupper prioritert i starten. Tidlig i prosjektfasen arrangerte vi et møte med frivillige psykologer og psykiatere som var interesserte i oppstart av gruppetilbud for pasienter på Helsesenteret. Mange av de frivillige hadde erfaring av og kompetanse om gruppearbeid og ønsket å holde i grupper. Forskjellige tilnæringer er blitt drøftet men de fleste gruppeledere var interessert i å lage et tilbud innenfor stabilisering og med hjelp av psykoedukasjon og mestringsøvelser, inspirert av blant annet Modum Bad og et liknende prosjekt gjennomført på Nadheim<sup>2</sup>. Vi kaller de for "Hverdagsmestringsgrupper". I tillegg hadde vi frivillige som var interesserte i å ha grupper for foreldre å bruke foreldreveiledningsprogrammet «International Child Development Program (ICDP)».

## **Hverdagsmestringsgrupper**

Første gruppen startet i august 2012 og vi har i løpet av prosjektperioden gjennomført fire slike grupper og en femte er midtveis. Gruppene har mange fellestrekk men varierer noe i forhold til deltakernes ønsker og behov, og gruppeledernes kompetanse, interesse og kapasitet og det som skjer når disse møtes. Under vil det gjøres rede for tilnærming, rammebetingelser og gjennomføring av disse grupper.

### *Rammer og innhold*

Det ble bestemt å arrangere grupper som møtes 8-10 ganger, hver 14. dag a' to timer i Helsesenterets lokaler. To frivillige psykisk helsepersonell med erfaring fra gruppe og arbeid på Helsesenteret leder og følger opp gruppene og en frivillig assisterer med matlaging og barnepass ved behov. Samlingene begynte med et felles måltid som deltakerne invitertes med til å lage hvis de ønsket. Deltakerne fikk tilbud om bussbillett for å komme til og fra gruppen samt barnepass. De fikk også tilbud om å gå til individuelle samtaler underveis på Helsesenteret.

Målsetting med gruppene var å bidra til større forståelse og mestring av egne tanker, følelser og reaksjoner ved å hjelpe deltakerne til å utvikle et «verktøyskrin» bestående av styrker og ressurser som de kunne ta i bruk når de hadde det vanskelig. Gruppelederne ønsket å bidra til

---

<sup>2</sup> Senter for kvinner og menn med prostitusjonserfaring, Kirkens Bymisjon Oslo. Evalueringsrapport Prosjekt psykososial oppfølging 2010.

større grad av kontroll og en følelse av mestring i eget liv. Det teoretiske grunnlaget for gruppesamlingene bygget på kognitiv teori samt begrepene empowerment, som handler om selvhjelp og mestring, og salutogenese som handler om faktorer som fremmer helse. De hadde et «her og nå» fokus og konsentrerte seg om stabilisering og regulering i traumearbeid fase 1, og brukte psykoedukasjon, ferdighetstrening og øvelser i tilstedeværelse. Temaer de tok for seg var blant annet sammenheng mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd; søvn og mareritt; stress og stressmestring; minner ihukommelse og traumer; og identitet, endring og sosial mening. Gruppelederne introduserte verktøy som den kognitive diamanten, toleransevinduet og huset ved fjellsiden og øvelser i mindfulness, å børste bort bekymringer samt kreativ smykkelaging. De hadde faste rammer rundt samlingene for eksempel grupperegler som inkluderte blant annet taushetsløfte og inngangs og avslutnings ritualer.

## *Målgruppe og rekruttering*

Flere målgrupper som det kunne være aktuelt å starte gruppetilbudet for på Helsesenteret ble identifiserte. Sammensetting av gruppene ble bestemt ut fra behov for og ønske om å delta samt praktisk gjennomføring. Vi siktet på å møte målgrupper som har brukt Helsesenteret over lengre tid og som har uttrykt behov for og brukt det psykiske helsetilbudet ved senteret. Vi ønsket å lage en gruppe med deltakere som har noen fellestrekk når det gjaldt helseproblematikk, bekymringer og livssituasjon. I tillegg satte vi sammen grupper utfra felles språk og etterstrebet å bruke en tolk. Gruppene har bestått av 6-10 deltakere.

Første gruppe var for kvinner fra Etiopia og Eritrea på amharisk; andre for pashtotalende afghanske menn; tredje for arabisktalende menn; fjerde for både menn og kvinner fra Etiopia og Eritrea på amharisk; og nå en femte for persisktalende menn og kvinner fra Afghanistan og Iran.

Under to av gruppene inviterte vi aktuelle deltakere til et informasjonsmøte før oppstart for å møtes, informerte om formålet med gruppen, åpne opp for spørsmål og innspill og fortelle litt om rammene. For to av gruppene gjennomførte gruppelederne individuelle samtaler med aktuelle deltakere før oppstart. Det muliggjorde i tillegg å lære kjenne mer omkring individenes unike situasjoner og åpne opp for å adressere problemstillinger som ikke bør deles i gruppe.

De fleste grupper har avsluttedes med en treff for deltakere, gruppeledere, stipendiat og prosjektkoordinator med mat og sosialt samvær.

## **Tverrfaglige grupper**

Gruppe nummer to skilte seg noe fra øvrige grupper. Da ønsket vi å tilby gruppe for menn fra Afghanistan som er den største målgruppen på Helsesenteret. Etter møte med interesserte frivillige ble det besluttet at en psykolog, lege og sosionom skulle lede gruppen sammen. Grunnet avbrudd i planlegging av en annen gruppe ble en til psykolog invitert med. Sammensetting av gruppeledere gjorde det mulig å jobbe tverrfaglig for å møte de ulike problemstillinger vi opplevde at mennene presenterte på Helsesenteret. Gruppen tok blant annet før seg temaer som søvn, sinnemestring, maskulinitet og seksuell helse og aktivitet.

På bakgrunn i de erfaringer vi gjort oss i løpet av prosjektperioden gjennomføres den femte gruppen med integrert aktivitetstilbud. Vi ønsket også å gjennomføre en åpen gruppe åpen med målsetting om å nå ut til fler deltakere, redusere terskelen for å delta gjennom å gjøre det mulig å delta uten å forplikte seg i en ustabil livssituasjon. Vi informerte kontinuerlig åpent om tilbudet på Helsesenteret og det var mulig for nye deltakere å starte i gruppen når de ønsket. Det ble ikke gjennomført informasjonsmøte eller individuelle samtaler på forhånd. På grunn av lite oppmøte av pashtotalene menn ble det bestemt å utvide tilbudet til å innefatte både menn og kvinner og bytte språk fra pashto til persisk slik at fler nasjonaliteter kunde bli invitert. I denne gruppe kombinerer vi stabiliseringsgruppe med aktivitet; hver annen uke

møter gruppen sammen med psykologer og hver annen med frivillige som organiserer sosiale aktiviteter. Aktiviteter er blandt annet yoga, sang og musikk, poesi og tegning og gå på tur.

### **Foreldreveiledningsgrupper**

I løpet av prosjektperioden har vi møtt med flere familier på Helsesenteret. Vi arrangerte høsten 2012 temakveld om barns rettigheter og tilbud som familier kan benytte seg av, og har gjort oss erfaringer som førte til at vi ønsket å fokusere mer på barnefamilier. En frivillig psykolog hadde erfaring av å holde i såkalt ICDP (International Child Development Program) grupper for foreldre, og introduserte ideen om å tilby slike grupper på Helsesenteret. Vi har nå gjennomført to ICDP foreldreveiledningsgrupper. Den første gjennomførtes i samarbeid med et familievernkantor i Oslo, og den andre i samarbeid med Helseetaten Oslo kommune. Deltakerne var mødre og fedre med forskjellig bakgrunn og barn i ulik alder. Målsetting for gruppene er å etablere en arena for å prata om barna sine, hvordan det er å være foreldre i en slik situasjon og hvordan en kan opprettholde et godt samspill med barna. Gjennom dialog, diskusjon og øvelser skal deltakerne lære fra hverandre og veilede om forskjellige måter å vise barna anerkjennelse og å bevisstgjøre og styrke omsorgsevnen.

Pasienter vi kjenner til som har barn i Norge ble invitert til informasjonsmøte om programmet og om mulighet til å delta. Ettersom deltakerne har hatt forskjellig bakgrunn har vi måttet ta i bruk fler tolker for å møte de språklige utfordringene.

### **Selvhjelp og sosialt nettverksarbeid**

For å møte de psykososiale problemstillinger som vi opplever at pasienter erfarer ønsket vi å tilby en arena der man kan få informasjon, oppleve fellesskap og skape nettverk.

#### *Temakvelder på Helsesenteret*

Høsten 2012 begynte vi å organisere temakvelder en gang pr måned. Første informasjonsrekke arrangerte vi på mongolsk. Helsesenterets sin neste største gruppe er kvinner og menn fra Mongolia. Vi forsto det slik at mange av disse ikke hadde registrert seg hos myndighetene, og manglet kjennskap til det norske systemet, rettigheter og psykososiale tilbud. For å etablere kontakt samt kartlegge behov og ønsker arrangerte prosjektkoordinator en treff med interesserte kvinner for å gå sammen på Stella, Røde Kors sitt kompetansesenter for kvinner. Etter det gjennomførtes 3 informasjonskvelder på mongolsk; en mer åpen men med fokus på barn; en for kvinner om reproduktiv helse og en om rettigheter i arbeid. Disse ble gjennomført sammen med jordmor, en representant fra et prosjekt for minoritetskvinner på kvinneklinikken på Ullevål, og med Norges Arbeidsmannsforbund (NAFF) og Røde Kors prosjekt «Rett til å bli sett».

Videre arrangerte vi tre temakvelder på norsk og engelsk; En åpen men med fokus på ernæring; en om diabetes; og en om barns rettigheter.

### *Selvhjelpsgruppe og likemannsarbeid*

Temaene til temakvelder ble bestemt ut fra hva vi tenkte pasienter kunde ha nytte og interesse av å få informasjon om samt frivilliges interesse og kompetanse. Når vi erfarte at deltakerne minket og at temaene ble alt mer medisinske valgte vi å stoppe opp for å evaluere tilbudet og se på hvordan det kunde bedres. Vi inviterte 5 pasienter med forskjellig kjønn, alder, livssituasjon og nasjonalitet til å delta i en såkalt brukergruppe for å videreutvikle den psykososiale delen av prosjektet, her under diskutere, planlegge og gjennomføre temakveldene. En av personalen fra Helsesenteret var med å lede gruppen som møttes hver annen uke og diskuterte hva som var viktig for de å fokusere på i sin situasjon. Gruppemedlemmene ønsket etter hvert å utvikle et støttenettverk for papirløse og vi valgte å invitere Batteriet til møte. Batteriet som er et senter for selvhjelp og selvorganisering innenfor Kirkens Bymisjon møter og støtter siden da gruppen i deres arbeid. Gruppen kaller seg for «Mennesker i limbo» og har blant annet deltatt på demonstrasjoner og markeringer; utstillinger; møter politikere og har etablert en Facebook gruppe. De har fortsatt kontakt med Helsesenteret. Temakveldene ble avviklede til fordel for arbeidet med å tilrettelegge for kontakt og deltakelse på de arenaer vi etablert samarbeid med.

I samband med kanalisering av gruppen «Mennesker i limbo» og avviklingen av temakveldene opplevde vi en økt etterspørsel av muligheter å få bidra som frivillig. Det så ut å være en effekt av de ulike gruppene som gjennomførtes på og utenfor Helsesenteret der deltakere ønsket mer aktivitet. For å ivareta og ta i bruk den kraft og det engasjement som deltakere viste etablerte vi en gruppe frivillige pasienter som møtte for å diskutere, planlegge og lede nye aktiviteter. Vi rekrutterte også nye frivillige til Helsesenteret som ønsket å bistå pasientene med å planlegge og lede aktivitetene. Ideen var inspirert av SAFIR frivillighetssentral som siden lenge bruker metoden med peer-baserte aktiviteter. Flere ideer kom opp og gruppen som bestod av 5 frivillige pasienter og to frivillige fra Helsesenteret bestemte seg for å prøve PC-kurs, sygruppe og matlagingsgruppe. PC kurset fikk de holde på Batteriet sammen med frivillig datalærer. De har nå gjennomført to runder med 6ukers kurs og planlegger oppstart av den tredje. Frivillige for sygruppen prøvde å starte en egen gruppe men møtte utfordringer ifht lokale og materiale. De bestemte istedenfor å ta del av PMVs sykurs og hjelpe fler kvinner til å bli med på kurset. Matlagingsgruppen opplevde også vanskeligheter knyttet til lokale og finansiering av ingredienser og har derfor ikke startet ennå. Gruppen kom også med nye ideer, for eksempel første hjelps kurs. Helsesenteret søkte så og fikk midler fra Røde kors til å gjennomføre 4 førstehjelpskurs for pasienter, frivillige og ansatte.

Deltakere i gruppen foreslo også å ha aktiviteter sammen slik som fotball, volleyball og svømming. Vi har etter det sammen med frivillige og pasienter arrangert uteaktiviteter en gang pr uke i løpet av sommermånedene i 2013 og 2014. Vi har blant annet spilt og lekt i parker, vært tur og plukket bær i marka, tatt båt til øyene der vi grillet og badet. Det har vært mellom 5 og 20 deltakere, voksne og barn, under disse aktiviteter.

## *Samarbeid med arenaer for bedring av psykososial helse*

Gjennom erfaringer i prosjektet har vi lært mye om pasienters situasjon og psykososiale behov. Vi har så jobbet med å kartlegge instanser som kan være relevante for pasienters psykososiale helse. Gjennom informasjonsarbeid og oppsøkende arbeid har vi ikke bare lært mer om relevante tilbud i byen, men også bidratt til å gjøre flere organisasjoner bevisst på papirløse migranternes situasjon. I noen tilfeller har det resultert i inkludering av gruppen i andre prosjekt og tilbud. På slik måte etableres flere arenaer som kan bidra til forbedret helse blant papirløse migranter gjennom aktiv deltakelse. Et eksempel på dette er tydeliggjørende og grunnfestning av at papirløse migranter får lov å utføre frivillig arbeid gjennom Kirkens bymisjon og Røde kors. Samarbeid med frivillighetssentraler, her spesielt St. Hanshaugen frivillighetssentral, bidro til opprettelse av yoga gruppe og norskkurs og henvisning til deltakelse i frivillig arbeid for pasienter fra Helsesenteret.

Prosjektet har etablert kontakt og samarbeid med flere tilbud for kvinner. Vi har blant annet informert og tilrettelagt kontakt og deltakelse for kvinner på Røde kors kvinnekafeer, Stella kompetansesenter, MIRA - Ressurscenter for kvinner med minoritetsbakgrunn og Primærmedisinsk verksted (PMV) som tilbyr bla. sykurs, trening, turgruppe og matlagingsgruppe.

Fysisk trening er etterspurt av mange pasienter. Mange pasienter forteller at de opplever det vanskelig å gjøre fysisk trening, vet ikke hvor de kan gå og hva de kan gjøre samt føler det er vanskelig å motivere seg til å gjøre det alene. Vi informerer og bistår kvinner på Helsesenteret til å komme i kontakt med trimgruppe på Bymisjonssenteret og har med hjelp av frivillige tatt initiativ til å starte opp et ukentlig treningstilbud for menn på Bymisjonssenteret.

I samband med etablering av ICDP veiledningstilbudet i 2013 opprettet vi et samarbeid med HomeStart familiekontakten. De søkte Ekstrastiftelsen for midler og startet prosjektet «Barndom i NowHereLand»<sup>3</sup> der de nå har frivillige som møter tre familier samt kontinuerlig arrangerer aktiviteter for familier fra Helsesenteret. Samarbeid med Vålerenga fotball har også gjort det mulig for barnefamilier å delta på forskjellige aktiviteter under ferier og to familier har vært med på Ferie for alle gjennom Røde kors.

Helseetaten i Oslo kommune bistår oss med veiledere til ICDP kursene samt tilbyr frivillige på Helsesenteret til å ta kurs for å bli ICDP veiledere gjennom Helseetaten.

### *Aktivitets forum på Helsesenteret*

Erfaringer gjennom prosjektet viser at deltakelse i rutinemessige aktiviteter har positiv innvirkning på pasienters psykososiale helse. Mange pasienter spør Helsesenteret om informasjon om ulike aktiviteter men flere opplever at terskelen er stor for å oppsøke en ny arena. Prosjektet tok derfor initiativ til opprettelse av et såkalt aktivitets forum; et åpent drop-in tilbud en dag i uken der fokus var aktiviteter og tilbud som kan bidra positivt til pasientenes

---

<sup>3</sup> HomeStart familiekontakten. Kirkens Bymisjon Oslo.

hverdagsliv. Aktuelle samarbeidspartnere invitertes inn for å fortelle om sine tilbud og for å møte og lytte til pasienter og deres behov. Ansatte fra St. Hanshaugen frivillighetssentral, Tøyenkirken, Batteriet, Home Start og MIRA har deltatt på forumene, samt frivillige norsklærere. Prosjektkoordinator har holdt i forumene og drøftet muligheter under samlinger der samarbeidspartnere ikke har vært tilstede. Pasienter har deltatt aktivt gjennom deling av erfaringer, kunnskap og ideer, samt bistått andre gjennom å gå sammen på nye aktiviteter og tilbud.

## **Dele erfaringer og kunnskap**

Det ble ikke organisert seminar om psykisk helse i 2013 slik som planlagt. Midlene som var avsatt til dette har istedenfor blitt brukt på deltakelse på relevante konferanser der prosjektet har blitt presentert. Vi har prioritert å benytte oss av eksisterende arenaer som har vært relevante for temaet, der vi kan møte og dele erfaringene med aktuelle aktører. Her følger en oversikt over de arenaer vi har deltatt på og presentert våre erfaringer for.

- Nordisk konferanse for behandlere som arbeider med traumatiserte flyktninger. I Bergen 18-20 april 2013. Prosjektet deltok ved to presentasjoner<sup>4</sup>.
- European Society for Trauma and Dissociation (ESTD) konferanse i København 27-29 mars 2014. Prosjektet deltok med workshop der prosjektkoordinator, forsker, frivillige psykologer som hadde gruppe samt en pasient og deltakere av flere av prosjektets tilbud deltok<sup>5</sup>.
- Avsluttskonferanse for prosjektet: Provision of welfare to irregular migrants (PROVIR). Bergen høst 2014.
- Undervisning psykologer som tar spesialistutdannelse 2014. Samarbeid med psykologforeningen.
- Fagsamling RVTS
- Prostitusjonsnettverk i Norge
- Norsk Sykehus og Helsetjenesteforening. Konferanse Psykisk helse og rus
- Div. Presentasjoner for Røde Kors, Bymisjon, internt for frivillige,

Erfaringsrapporter fra hverdagsmestringsgruppene er tilgjengelig på Helsesenterets hjemmeside, sammen med senterets årsrapporter<sup>6</sup>.

Vi har i tillegg publisert et bokkapittel i boken Nordic Work with traumatised refugees 2014<sup>7</sup> og et i boken som avslutt etter PROVIR prosjektet.

---

<sup>4</sup> Prosjektet deltok i workshopen «Psykisk helse blant papirløse migranter» hvilket var et samarbeid mellom NAKMI -Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse og Helsesenteret. Prosjektet hadde i tillegg en selvstendig presentasjon: «Group activities for undocumented migrants». Se abstracts: <http://www.bymisjon.no/Virksomheter/Helsesenteret-for-papirlose-migranter/Arsmelding/>

<sup>5</sup> Abstract: <http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/Perspectives%20on%20Trauma,%20Mental%20Health,%20and%20Undocumented%20Migration.pdf>

<sup>6</sup> <http://www.bymisjon.no/Virksomheter/Helsesenteret-for-papirlose-migranter/Arsmelding/>



I 2013 deltok Helseneteret og Kirkens Bymisjon Oslo i et samarbeidsprosjekt på oppdrag av the Lancet og Oslo universitets kommisjon «Global government for health». Sammen arbeidet vi frem rapporten Undocumented Migration, Human trafficking and the Roma: Manifestations of Irregular Migration and Exclusion in Norway, Shortcomings in Governance, and Implications for Health, Well-Being and Dignity <sup>8</sup>. Prosjektet inspirerte også til masteroppgave om papirløse migranters erfaring av å gjøre frivillig arbeid<sup>9</sup>.

Stipendiaten fra følgeforskning har også deltatt på konferanser og publisert bok kapitel. Det vil også publisere artikler lengre frem i prosjektet.

Prosjektet har også etablert samarbeid med internasjonale partnere. Blant annet et liknende psykososialt prosjekt som Røda Korset Stockholm har for papirløse ”Prosjekt under ytan” og Team för krigs och tortyrskadade (TKT) i Malmö som har lang erfaring av å jobbe med papirløse flyktninger.

---

<sup>7</sup> Näsholm L (2014) Group activities for undocumented migrants: An alternative approach to mental and psychosocial challenges? In *Nordic Work with Traumatised Refugees. Do We Really Care?* by Eugene Guribye, Birgit Lie and contributors Gwynyth Overland, 201-211. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.

<sup>8</sup> <http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/Erfaringsrapport%20Bymisjonen%20til%20Global%20Health%20Rapport.pdf>

<sup>9</sup> Näsholm L (2014) “*Helping others and helping myself too*”. A study of irregular migrants’ experiences of doing volunteer work. Master Thesis of International Social Welfare and Health Policy Oslo and Akershus University College Faculty of Social Sciences

## Resultater og resultatvurdering

Resultatene baseres på evalueringer med gruppedeltakere og gruppeledere etter hver gruppe; på notater fra forskeren; fra arbeidet i prosjektgruppen; sporadiske og spontane tilbake meddelende fra pasienter, frivillige og partnere; deltagende observasjon under daglig virksomhet; og RVTs kollegaveiledning for psykisk helsepersonell. Resultatene har vurdert kontinuerlig og tatts med i utvikling og utforming videre. Både kvantitative mål som for eksempel oppmøte og kvalitative så som spørsmål om opplevelse av å ta del av tilbudet er blitt vurdert.

Prosjektet har gitt mye ny kunnskap og kjennskap om papirløse migranternes psykisk helse og om faktorer som innvirker på denne. Med utgangspunkt i prosjektets delkomponenter vil de mest signifikante og betydelsesfulle resultatene beskrives.

## Individuell behandling

Psykisk helsepersonell på Helseneteret har et krevende og utfordrende arbeid. De uttrykker at det ofte er vanskelig å møte kompleksiteten i pasientens liv og at det er utfordrende med de sosiopolitiske problemstillingene som de ikke kan hjelpe med. Behandlere kan føle seg maktløse og usikre, og tvile på egen kompetanse. Det kan være vanskelig å finne en felles plattform for behandling når pasienter og behandlere har forskjellige forventninger, behov og kapasitet, og behandlere forteller at de ofte må kompromisere og være fleksible i forhold til helsehjelpen de tilbyr. Sosiopolitiske, kulturelle og språklige utfordringer medfører også iblant at behandlere opplever å ikke fullt ut forstå pasientene. Birgitte Whist skrev sin masteroppgave om psykisk helsepersonell ved Helseneteret og oppsummerer funnene slik:

*Terapeutene beskriver arbeid i krysningspunktet mellom psykoterapi og menneskerettighetsengasjement. Behandlingen de tilbyr skiller seg fra vanlig psykoterapi på en rekke punkter, da den må ta hensyn til pasientenes svært ustabile livssituasjon, og de strukturelle begrensningene som følger av at samfunnet ikke støtter opp om grunnleggende helsehjelp til papirløse migranter. Arbeidet beskrives som tungt og utfordrende, men til tross for begrensningene opplever mange det som svært meningsfullt (Whist 2013)*

Kollegaveiledning, kurser, håndbok og verktøykasse med retningslinjer og kollegastøtte under åpningstid er utviklet og styrket for å støtte de frivillige i arbeidet. Vi har fått positiv respons på dette. Frivillige og rådgiver fra RVTs har vært med i prosessen som skal styrke den faglige forsvarligheten og kvaliteten på tilbudet.

Vi har i større grad klart av å fange opp og sette pasienter med behov for tett oppfølging opp til psykolog som er på sentret mer ofte, samt ha kapasitet til å ta akutte drop-in samtaler. Større fokus og innsats på denne del ser også ut å ha forbedret oppfølging av pasienter og kontinuitet i konsultasjonene med samme behandlere eller i samarbeid med to. Oppfølging av pasienter som ikke møtt til time forbedrer ikke kun oppfølgingen men også kvaliteten. Vi kan få kjennskap om årsak til manglende oppmøte og pasienter kan velge å bytte behandlere.

Gjennom forbedret samarbeid mellom de ulike faggruppene og opprettelse av fler tilbud for pasientgruppen har psykologer uttrykt at de føler seg mindre alene. Gruppetilbud og psykososiale aktiviteter hos partnere er et supplement som mange psykologer opplever er til støtte og er en betydningsfull del av pasientens oppfølging.

Det individuelle psykiske helsetilbudet er viktig for mange pasienter. Vi opplever at individuell behandling kan være et springbrett til å ta del av andre tilbud. Pasienter forteller og deler med hverandre i grupper eller andre forum at det har hjulpet å få individuell behandling, og at det er en trygghet at tilbudet finnes når man opplever en vanskelig periode. Helsesenteret erfarer også at gruppevirksomhet kan for noen pasienter være en inngangsport til individuell behandling.

Vi erfarer at mangfoldet i tilbudet, behandleres kapasitet og aktivisme er en styrke i møte med en mangfoldige pasientgruppe. Vi opplever dog at det kan medføre at noen pasienter får et bedre tilbud enn andre, for eksempel i forhold til oppfølging og uttalelser som kan styrke deres asylsak.

#### *Henvisning til spesialistbehandling*

Helsesenteret har i løpet av prosjektperioden fortsatt å henvise til DPS der vi ser at pasienter har behov for oppfølging og behandling som kan og bør ivaretas der. Sammen med pasient klager vi på de henvisninger vi får avslag på. Vi har i løpet av prosjektperioden sendt 17 henvisninger til DPS og fått avslag på samtlige. Vi har klaget på vedtak om avslag på henvisninger til psykisk helsehjelp på vegne av 6 pasienter. I tre av vedtakene er avslag begrunnet med manglende rettigheter utover øyeblikkelig hjelp. To av klagen ble tatt til følge av førsteinstans, den ene pasienten fikk tilbud om å komme tilbake til ny vurderingssamtale og den andre fikk startet behandling. To av klagen har gått videre til behandling hos fylkesmannen hvorav en sak er avgjort. Her ble vedtak i første instans (DPS) opprettholdt men det ble samtidig gitt viktige korrekser som at vedtaket ble gjort på feil rettslig grunnlag. Det er også sendt inn klage på to ulike hendelser hvor psykisk syke pasienter ble avvist ved Oslo legevakt på grunn av sin status som papirløs. Det ble i disse tilfellene ikke foretatt vurdering av pasientenes helsetilstand. Klagen er tatt til etterretning og beklaget av Oslo legevakt.

Vi har i perioden lagt inn mange pasienter på akutt psykiatrisk avdeling. Samtlige pasienter er blitt tatt imot, fått behandling og skrevet ut uten et oppfølgingstilbud så fort den akutte fasen var over.

Vi har henvist en pasient til Blå Kors og flere til 24SJU som har fått oppfølging der.

Det kan se ut som at vi i løpet av prosjektperioden har henvist noe færre pasienter til DPS. Grunnen til det kan være manglende kapasitet på senteret og våre erfaringer fra avslag. Vi har blitt mer bevisst muligheter å henvise til andre aktører innenfor psykisk helse slik som Barn- og Ungdomspsykiatrien og familievernkontor.

## Gruppetilbud

I løpet av prosjektperioden har vi gjennomført 5 grupper. Gruppene har hatt i gjennomsnitt 8 samlinger per gruppe. Det har vært mellom 6 og 8 deltakere per gruppe og totale antall oppmøter i disse grupper frem til 6.jan 2015 er 222. To ICDP grupper er gjennomført med 5-8 deltakere og totalt antall oppmøter er 108. Vi har nådd ut til 18 barn.

### *Rutine og mening*

Mange av våre pasienter uttrykker at de opplever livet innholdsløst, at de mangler struktur og rutiner i hverdagslivet, og savner noe meningsfullt å fylle hverdagen med. *Tiden går og vi står stille*. I en slik situasjon når en venter på ubestemt tid har gruppetilbudet vært noe fast å forholde seg til. I samtlige evalueringer presenterer deltakerne ønske og forslag om at gruppen bør være oftere enn hver 14.dag. Deltakere fortalte at gruppen var en god plass å komme til, at det var noe å se frem til og at gruppen gjør en «happy». Gruppen ga dem en følelse av ro, og verdighet å bli lyttet til og tatt på alvor. At gruppene er på Helsesenteret virker også være betydelig; deltakere sier at Helsesenteret er som deres «hjem» og at de føler trygghet her. Tilbakemeldingene om betydning av rutine og kontinuitet samt meningsfull aktivitet og fellesskap har vi tatt med oss i utviklingen av gruppetilbudet, blant annet gjennom kombinerings av stabiliseringsgruppe og aktivitet.

Deltakere fortalte at gruppen letter opp, lindrer og hjelper i en vanskelig situasjon, fordi når man er på kurset fokuserer man kun på det og glemmer litt av sine problemer og bekymringer.

### *Mulighet for å lære*

Uten rett til utdanning eller jobb har pasienter ved Helsesenteret få tilfeller til å ta del av læringssteder. Deltakere har satt pris på muligheten å få lære noe nytt, og i en gruppe var øvelser om ihukommelse svært populære. Gruppelederne har i tillegg til å lære ut hva som skjer i kropp og sinn når livet er vanskelig lært ut øvelser for å håndtere og regulere symptomer. Som en ledere uttrykte:

*Selv om vi ikke kunne bidra med konkrete løsninger i deres livssituasjon eller at slike øvelser i vesentlig grad kunne redusere deres livssmerter, fikk de erfaringer med at øvelsene kunne gi dem pauser fra invaderende tanker og følelser og bringe dem tilbake i toleransevinduet.<sup>10</sup>*

Vi fikk også tilbakemelding fra deltakere som fortalte hvordan de noen ganger praktiserte slike øvelsene i situasjoner som var utfordrende. De har fortalt at om hvordan de bruker ferdighetene, enten ved å aktivisere seg for å endre en ubehagelig følelse, gjenkjenne hvilke tanker som følger stressaktivering i kroppen eller fokusere på positivt selvsnakk for å dempe negative følelser. Deltakere har også uttrykt nytten av å dele og lære fra hverandre og at dette

---

<sup>10</sup> [http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/Erfaringsrapport\\_stabiliseringsgruppe.pdf](http://www.bymisjon.no/PageFiles/15350/Erfaringsrapport_stabiliseringsgruppe.pdf)

var noe man ønsker mer av. Gruppeledere har vært forsiktig med å åpne opp for å snakke om egne erfaringer men har i psykoedukasjonen brukt eksempel som deltakerne kan relatere til.

I ICDP gruppene ga deltakerne tilbakemelding om at kurset var til hjelp for å prøve å passe på barna, slik at barna kan føle seg trygg, så godt en kan i en vanskelig tid, og at de opplevde dette som ennå viktigere og alvorligere etter kurset. De syntes det var bra å få lære om norske lover, for mange er det annerledes i hjemlandet og det er derfor ekstra viktig å lære nye metoder. Videre fortalte de om en økt bevissthet, at de snakker mer med barna og involverer de mer. De er blitt mer oppmerksomme på barna, konsentrerer seg mer, hjelper mer, lytter mer, er mer åpen og tilstede for barna og tåler mer.

Under og etter avsluttet gruppe har deltakere spurt etter mer kurs og her er særlig norskkurs etterspurt. Derfor har vi tatt initiativ til å opprette norskkurs på en frivillighetssentral som deltakere kan starte på i mån om plass. Vi informerer også, og setter deltakere i kontakt med andre plasser for læring. Tilbakemelding fra deltakerne viser at slike kurs er meget betydningsfulle og bidrar til mestring av en vanskelig livssituasjon.

Ønsket å vilje å lære har vekt motivasjon og iver blant mange deltakere, men det er også utfordrende, slik som en deltakere uttrykte *det har vært bra, jeg har lært mye men grunnet situasjonen med mye bekymringer og kaos i hodet så har det til tider vært vanskelig å huske.*

#### *Bevisstgjøre mestringsstrategier*

Vi hør fra pasienter som forteller at situasjonen de befinner seg i gjør det vanskelig å få bruke seg selv, og at de derfor opplever å glemme det man en gang kunnet. Gruppeledere har vært lydhøre for deltakernes erfaringer, bakgrunn og mestringsstrategier og prøvd å inkorporere de i samlingene. Religion, frivillig arbeid og aktivitet er noen av strategier som hjelper deltakerne å finne håp, styrke og støtte og som gruppelederne anerkjent. Gruppeledere inkludere deltakeres kultur og tradisjoner i samlingene blant annet gjennom mat, poesi, musikk og sang, religion, språk og metaforer. Gruppelederne legger nå også til rette for at deltakerne kan delta på arenaer der de kan bruke sine ressurser og ferdigheter, blant annet i likemannsarbeidet på senteret og i aktivitet og støtte grupper utenfor senteret. Flere deltakere av gruppene har henvist seg til Helsesenteret med ønske om å få bidra for andre og har begynt å gjøre frivillig arbeid på senteret eller hos andre. I en situasjon der mange pasienter opplever at all makt og kontroll over sin situasjon ligger i myndighetenes hender har noen pasienter fortalt at de blitt bevisst noen redskaper de kan bruke for å bedre sin situasjon mens de venter. Det kan tolkes at deltakere opplever økt kontroll i en vanskelig livssituasjon.

#### *Samhold*

Mest av alt har deltakere av gruppene uttrykt at de sosiale aspektene var viktige: Det å oppleve fellesskap og samhold. Noen gruppedeltakere har beskrevet gruppen som sin familie, andre fortalte at deltakelse i gruppen reduserte følelsen av å være alene. I en gruppe ble det poengtert av deltakere at de, til tross for store personlighetsforskjeller, opplevde større fellesskap med de andre gruppedeltakerne enn de vanligvis opplevde blant mennesker de omga seg med. Deltakere av ICDP gruppene ga uttrykk for at de opplevde fellesskapet som

besto av foreldre med forskjellig bakgrunn veldig fint, lærerikt og styrkende, og at de lærte mye fra hverandre..

Flere deltakere av grupper har på eget initiativ møttes utenfor senteret. Deltakere har også møttes på andre aktiviteter på eller utenfor senteret og noen forteller at de har utviklet vennskap eller opplevd å få en ny familie.

Den nye kunnskapen om betydningen av fellesskapet har utfordret oss til å spørre oss hvilken type psykisk helsehjelp og behandling pasienter opplever som nyttig og hvilken type helsehjelp Helsesenteret skal tilby. Vi har i prosjektgruppen diskutert kombinerings av det sosiale og terapeutiske rom og hvorvidt vi skal tilrettelegge for det sosiale rom under, etter og mellom samlingene. Vi har åpnet opp for det sosiale rom før samlingene med matlagning og uformell prat og vi har i tillegg invitert til sosiale fellesskap med deltakere og behandlere og andre involverte etter avsluttet gruppe. I løpet av gruppesamlingene og etter avslutt har vi svart på spørsmål om felles aktiviteter og har slik lagt til rette for mulighet for å skape og beholde sosiale relasjoner, da dette for mange viset seg å være noe som virker positivt på opplevd psykisk helse.

Temaer som samhold og fellesskap var også viktige positive tilbakemeldinger fra gruppelederne. Gruppelederne forteller at de har hatt stor støtte i hverandre og at det å være to har gjort det mulig å gå gjennom aktuelle problemstillinger og reaksjoner sammen både før under og etter gruppen. De forteller også at de opplever seg mindre alene ettersom deltakerne lytter, deler, lær og viser omsorg for hverandre.

### *Identitet og verdighet*

Identitet har vært et direkte eller indirekte tema som har vært viktig men også sårbart for flere av deltakerne i gruppene. Deltakere forteller om hvordan de opplever å være ekskludert og umenneskelig gjort i samfunnet. Noen sier at de opplever at andre ser på de som *det svarte ansikt*, som *farlig* eller som *kriminell* på grunn av deres juridiske status, og at de føler seg *mindre verd enn et dyr*. De forklarer også at de har behov for å vise at papirløse ikke er kriminell eller farlig men personer som bidrar til samfunnet, spiller fotball, bryr seg om andre, osv. Noen gruppeledere har adressert temaet identitet direkte. I en gruppe opplevde de at noen av deltakerne ble emosjonelt påvirket ettersom dette trigget minner om alt de har forlatt i sine hjemland. Gruppeledere har forventet at deltakere er sårbare og kan føle på følelser knyttet til å være offer, men har opplevd at det isteden viser seg at deltakere ser på seg selv som overlevende.

Under evaluering i en annen gruppe la deltakere spesiell vekt på opplevelsen av verdighet; at de i gruppen følte seg sett og akseptert som den de var, noe som sto i skarp kontrast til det å føle seg stigmatisert og annerledes slik de ofte opplevde ellers i samfunnet. Andre har fortalt om betydningen av å bli tatt på alvor. I en av ICDP gruppene uttrykte deltakere seg slik: *«Takk for at dere ikke glemmer oss. For at dere støtter oss. Dere har hjulpet oss å åpne vinduet for å se barna.»*

## Selvhjelp og sosialt nettverk

### *Oppmøte*

Vi har arrangert 6 temakvelder som til sammen har hatt 63 oppmøter. Brukergruppen vi organiserte hadde 5 deltakere som møtte sammen 10 ganger, totalt 36 oppmøter. De kanaliseredes over til Batteriet der de fortsetter å møtes å jobbe med støttenettverket «Mennesker i limbo». Under sommeren 2013 og 2014 arrangerte vi åpne utendørs aktiviteter. Aktivitetene har vært populære og har hatt mer enn 70 oppmøter. Aktivitets forumet som ble opprettet høsten 2014 har under sine 7 samlinger hatt totalt 41 oppmøter.

### *Betydningen av fellesskap og deltakelse*

Pasienter uttrykker ønsker og behov for aktiviteter og kurs i grupper, i venterom, i individuelle konsultasjoner eller i andre forum. Vi har vært lydhørt for og bistått med informasjon og kontakt. Har vid flere tilfeller gått sammen med pasienter på nye aktiviteter slik som yoga, kvinnekafeer og trimm-grupper, samt deltatt på første samtale som med Stella kompetansesenter, flyktingguideprogrammet og på frivillighetsentraler. Vi har også arrangert felles turer til for eksempel konserter vi fikk gratisbilletter til av Oslo World Music Festival. Vi har vært bindeledd til nye plasser slik som samarbeidet med HomeStart der vi etter avsluttet ICDP kurser inviterte samtlige foreldre og barn på aktiviteter sammen. Nå møtes de og andre familier fra Helsesenteret til aktiviteter hver måned med HomeStart. Det er i gjennomsnitt rundt 10 foreldre og 10 barn som møter og vi hør ofte om positive tilbakemeldinger. Familiene avtaler også å gå sammen på Vålerengas ferieaktiviteter.

### *Betydningen av å få bidra*

Mange pasienter spør om å gjøre frivillig arbeid og vi har henvist flere til arenaer der dette kan skje, og bistått flere i kontakt med frivillighetsentraler. Med sterkt ønske om å bidra til, være en del av samt å gi noe tilbake til Helsesenteret har 6st begynt å gjøre frivillig arbeid på Helsesenteret. 5 andre har aktivt bidratt med planlegging og igangsetting av aktiviteter og kurs for papirløse migranter utenfor Helsesenteret. Blant annet PC kurs som i snitt har hatt 6 deltakere og norsk kurs med ca. 8 deltakere.

Under aktivitets forum har pasienter delt erfaringer og refleksjoner omkring hva som oppleves meningsfullt i hverdagen. De har fortalt om sine evner, ressurser og muligheter og hva de ønsker mer påfyll av. De har lyttet til hverandre, spurt og lært fra hverandre. Under samlingene har det vært latter og god stemning, men deltakere har også delt utfordringer og vanskeligheter de står i. Deltakere har støttet hverandre, delt informasjon og kommet med ideer på hva man kan gjøre. Noen har også gjort avtaler for å vise hverandre nye plasser. Inviterte partnere har gitt tilbakemelding at det har vært fint å få komme, lære kjenne personer fra målgruppen, og få lære av personer som deltar. Det er tydelig at den trygge arenaen på Helsesenteret gjør at deltakere kan spørre om ting de er bekymret for, for eksempel hvordan man som papirløs blir møtt av andre personer der aktiviteten foregår. Mange har fortalt mye om sin situasjon hvilket har vekt engasjement hos partnere. Noen av de inviterte partnere har gjort avtaler direkte med deltakere. Det har vært noe utfordringer i forhold til språk men i de fleste tilfeller har deltakerne med felles eller liknende språk kunnet hjelpe hverandre.

Vi ser denne prosess som omhandler viktige temaer som verdighet og myndiggjøring. Vi ser også at det å få bidra bidrar til økt sammenheng ettersom pasienter kan gjennom å praktisere bli bevisst sine evner kvaliteter.

### *Avgjørende faktorer*

Vi erfarer at det er flere faktorer som har vært betydningsfulle for at prosjektet har nådd fremgang, her nevnes noen av dem.

Tilhørighet og tillit til Helsesentret, personell og frivillige, og investering i en å bli kjent prosess har vært vesentlig for å ta imot tilbudene. Kontinuerlig tilstedeværelse av prosjektkoordinatoren var viktig i blant annet rekrutteringsprosessen da det skapte trygghet. Stabilitet i forhold til tilbudenes rammer og innhold, og i forhold til ledere og deltakere har skapt forutsigbarhet. Her har også samstemthet mellom gruppelederne vært nødvendig for å skape et trygt tilbud. Tolk i gruppene har oftest vært helt nødvendig. Gjennom å streve etter å bruke fast tolk og inkludere tolken før under etter samlingene i forhold til utforske begreper og kulturelle faktorer, har gruppelederne fått nyttig kunnskap som de kan bruke i gruppen. I flere grupper har tolken oppleves som ikke kun oversettere men som en betydningsfull person i gruppen.

Bredden i tilbudene har vært viktig for å møte en mangfoldig gruppe med sammensatte og forskjellige behov. Deltakelse i individuelle samtaler har for flere vært avgjørende for å ønske og for å nyttiggjøre seg gruppetilbud, og deltakelse i stabiliseringsgrupper har vært springbrett for mange søke deltakelse i andre psykososiale tilbud på eller utenfor Helsesenteret og med ønske å være betydningsfull for andre.

Prosjektgruppen har vært en viktig arena for prosjektets utvikling. I denne organiske plattform har viktige faglige refleksjoner og kunnskaps- og erfaringsutveksling funnet sted.

### **Kunnskapsutvikling og forskningssamarbeid**

Det unike samarbeidet mellom forskning og tiltak har gjort det mulig å se delene av prosjektet fra forskjellige ståsted og så utveksle erfaringer og ta de i betraktning under utvikling av prosjektet. Det har bidratt til en større kunnskapsutvikling og har gjort det i større grad mulig å dele våre erfaringer på fler arenaer.

Prosjektet har også hatt betydning for andre virksomheter innenfor og utenfor Kirkens Bymisjon og Røde kors. Det har bidratt til økt kjennskap omkring målgruppen og medført større grad av inkludering innenfor organisasjonene. Det har blant annet inspirert Røde Kors til å søke midler til et psykisk helseprosjekt på mottak, nordiske klinikker til å utvikle sitt psykiske helsetilbud og partnere til å spre bevissthet omkring målgruppen i andre forum.

Arbeidet opp mot ESTD Konferansen i 2013 var en spennende og lærerik prosess for prosjektet. Å utvikle en workshop i samarbeid mellom prosjektkoordinator, forsker, psykologer og deltakere av prosjektet gjorde det mulig å diskutere og lære om og forstå prosjektets tilbud fra forskjellige ståsted.



## Hovedutfordringer og dilemmaer

Vi opplever at prosjektet har vært vellykket på mange måter men vi ser også at det er noen utfordringer og dilemmaer som går igjen i flere av prosjektets komponenter.

Det handler blant annet om samstemthet mellom forventninger og tilbud. Som en av deltakeren av en gruppe sa *jeg kommer med hodepine og dere behandler min arm*. Utfordringer knyttet til å yte hjelp når man ikke kan hjelpe med hovedårsakene til psykiske helseproblemene oppleves vanskelig for både behandlere og pasienter. Gruppeledere forteller at de noen gang føler på maktløshet og håpløshet og at de under samlingene ofte må repetere hva de kan og ikke kan hjelpe deltakerne med. Deltakere har i evaluering etter avsluttet gruppe fortalt at *OK kanskje dere ikke kunde gi meg pass men kanskje midlertidig arbeidstillatelse, bolig eller norskkurs [...] fordi det finnes to personer med makt i Afghanistan: politi og lege*. Det har altså også vært spenninger og forhandlinger mellom deltakere og gruppeledere i forhold til hva som oppfattes som hovedproblem og om disse skal eller kan håndteres eller løses.

Slike dilemmaer omhandler også i hvilken grad gruppeledere skal gi plass til de sosio-politiske dimensjoner som innvirker på deltakernes psykiske helse. Hvor mye skal man gå in på slike problemstillinger som rører livssituasjonen uten gyldig opphold, og hvordan forholde seg terapeutisk men ikke politisk? Gruppeledere støtte for eksempel på problemstillinger rørende taushetsplikt da deltakerne insisterte *nei dere må fortelle slik at andre, politikere, får vite om vår situasjon!*. Vi har blitt mer kjent med andre tilbud og kanaler og har i slike tilfeller å måtte vurdere hva som kan gjøres på Helseneteret og hva som evt. kan bli kanalisert til andre. For eksempel kontaktet vi ved et tilfelle en journalist for å la deltakernes røst bli hørt og deres opplevde situasjon bli dokumenter og formidlet.

Et annet tilbakevendt tema i mange gruppesamlinger har vært balansen mellom å anerkjenne deltakernes vanskelige situasjon, og det å selv ta ansvar for eget liv og psykiske helse. Noen deltakere tilskriver egne vansker til å handle om omstendighetene. Gruppeledere har opplevd det krevende å demonstrere nytteverdien i å lære hva man selv kan gjøre, å samtidig ikke bagatellisere deltakernes høyst reelle situasjonsbetingete vanskeligheter.

Andre dilemmaer har handlet om å lage grupper med mennesker med veldig ulik alvorlighetsgrad på psykiske helseproblemer. Mangfold i forhold til bakgrunn, utdanningsnivå, språk, religion og kultur har vært andre problemstillinger å ta hensyn til i gruppene. Å bruke ulike tolker har vært en utfordring med tanke på stabilitet og samstemthet.

Pasientgruppens ofte ustabile livssituasjon er forhold som påvirker deres mulighet til å nyttiggjøre seg tilbud. Det kan handle om plutselig jobb eller flytt, et brev som man ikke forstår, mangel på reisepenger eller høg nivå av stress som gjør at man glemmer avtalene. Ustabilitet er også en utfordring i forhold til avhengighet av frivillige som holder i tilbudene. Å finne frivillige som har kompetanse, kapasitet og interesse at å holde i grupper, og som har felles forståelse og arbeid plattform har vært utfordrende til tider.

En annen problemstilling som blitt diskutert er hvor går grensen for det terapeutiske og sosiale rom? Skal grupper tilrettelegge og åpne opp for deling av erfaringer og opplevelser.

Erfaringer viser at noen deltakere ønsker og setter pris på det, mens andre gruppeledere har erfaring av at det kan virke destabiliserende, bidra til triggere og reaktivering og evt. dissosiasjon bland deltakere.

### **Konklusjon og videre planer**

På bakgrunn av de erfaringer vi gjort oss i prosjektet ønsker vi å videreføre flere av de psykiske helsetilbud vi utviklet i løpet av prosjektperioden. Vi ser at de forskjellige tilbudene kompletterer hverandre og at de viktige for en mangfoldig pasientgruppe med til tider forskjellige behov.

Vi vil implementere og gjøre gruppebehandling til et integrert tilbud på Helsesenteret. Tilbudet har hatt både forebyggende og lindrende effekt på pasientenes psykiske helse og bør ses på som en del av primærhelsetilbudet Helsesenteret tilbyr.

Vi er i planlegging av stabilisering og kroppsbevissthetsgruppe og fler ICDP grupper.

Vi vil fortsette å tilby individuell behandling, og jobbe videre med utvikling av redskap for psykisk helsepersonell. Gjennom RVTS skal vi fortsette å tilby kollegaveiledning. Oppfølging av pasienter som ikke møter til time og identifisering av aktuelle behandlere utfra pasienters behov skal fortsette å prioriteres.

Erfaringene viser at det er viktig å ta hensyn til de sosiale aspekter og legge til rette for å inkludere det terapeutiske og det sosiale rom. Dette skal vi gjøre både i grupper på Helsesenteret og gjennom vårt tverrfaglige samarbeidet samt gjennom videreføring av samarbeid med partnere utenfor Helsesenteret. Resultater fra aktivitets forum tyder også på at disse vil bli videreført. Vi vil muligens prøve å inkludere pasienter til å planlegge innhold, rekruttere deltakere og partnere og lede forumet sammen med Helsesenteret.

### **Vedlegg**

1. Invitasjonsskriv stabiliseringskurs
2. Informasjonsskriv hverdagsmestringsgruppe
3. Informasjonsskriv aktivitets forum
4. Kurs i stress og stressmestring
5. Håndbok for psykisk helsepersonell
6. Tilbud til papirløse migranter