USZ Universitäts Spital Zürich

Universität Zürich[UZH]

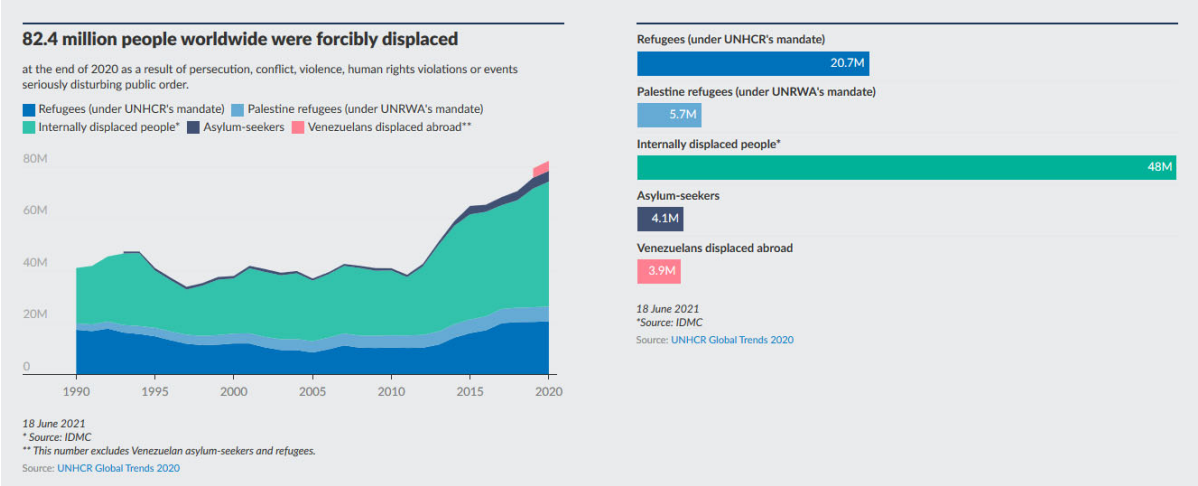
Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

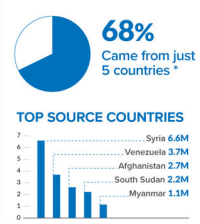
SPIRIT

«*S*caling-up *P*sychological *I*nterventions in *R*efugees *i*n Swi*t*zerland»

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Das Projekt wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Projektförderung *Prävention in der Gesundheitsversorgung* von Gesundheitsförderung Schweiz





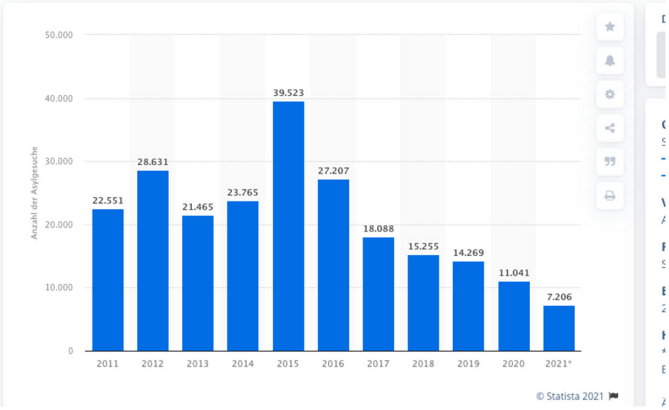
→ etwa die Hälfte dieser Menschen sind Kinder/Jugendliche

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Asylsuchende in der Schweiz

Ca. **130‘000 Asylsuchende und Flüchtlinge**

Anzahl der neuen Asylgesuche in der Schweiz von 2011 bis 2021



Staatssekretatriat für Migration (2019). Migration Report 2019. *State Secretariat for Migration (SEM), Bern (Wabern)*

Wyt / 16.02.2021

Asylgesuche von unbegleiteten Minderjährigen (UMA)

Statistiken / Vergleichstabelle
(Zahlen, die auf das bei der Asylgesuchstellung angegebene Alter basieren)

	2018	2019	2020
Total Asylsuchende	15'255	14'269	11'041
Anzahl und % der UMA	**401 (2,62 %)**	**441 (3.09%)**	**535 (4.85%)**
UMA 16-17 Jahren **UMA 13-15 Jahren** **UMA 8-12 Jahren**	59,1 % 31,7 % 7,2 %	55,6 % 37,6 % 4,5 %	62,3 % 33,5 % 4,1 %
Männlich **Weiblich**	82,2 % 17,8 %	82,3 % 17,7 %	91,4 % 8,6 %
Wichtigste Herkunftsländer	Afghanistan : 96 Eritrea : 51 Somalia : 45 Marokko : 29 Syrien : 25 Algerien : 19 Guinea : 18 Sri Lanka : 13 Tunesien : 11 Pakistan : 10 Äthiopien : 8 Elfenbeinküste : 8 Angola : 7 Iran : 7	Afghanistan : 203 Algerien: 44 Somalia: 23 Eritrea: 21 Marokko: 21 Syrien : 17 Sri Lanka : 14 Irak : 13 Iran : 10 Äthiopien: 8 Guinea: 8 Pakistan : 7 Angola : 5 Gambia: 5	Afghanistan : 314 Algerien: 60 Marokko: 30 Somalia: 26 Syrien : 23 Libyen : 11 Guinea: 9 Eritrea: 8 Tunisie : 7 Türkei: 7 Irak : 6 Sri Lanka : 5 Iran : 4 Albanien: 3

Barrieren für die Bereitstellung und Inanspruchnahme von psychischen Interventionen bei Flüchtlingen: Herausforderungen

- Hoch traumatisierte Gruppe
- Mangel an Fachpersonen
- Sprache: Übersetzungsprobleme
- Stigma, Tabu, Fehlende Sensibiliserung
- Strukturelle und sozio-kulturelle Barrieren

Lost in Translation? – Psychotherapy Using Interpreters

Naser Morina[1,2], Thomas Maier[2], Marianne Schmid Mast[3]

Psychother Psychosom Med Psychol. 2010 Mar-Apr;60(3-4):104-10. doi: 10.1055/s-0029-1202271. Epub 2009 Feb 26.

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY
2020, VOL. 11, 1717825
https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717825

CLINICAL RESEARCH ARTICLE — OPEN ACCESS

Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland

Nikolai Kiselev[a], Monique Pfaltz[a,b], Florence Haas[a], Matthis Schick[a], Marie Kappen[a], Marit Sijbrandij[c], Anne M. De Graaff[c], Martha Bird[d], Pernille Hansen[d], Peter Ventevogel[e], Daniela C Fuhr[f], Ulrich Schnyder[b] and Naser Morina[a]

“Psychisch beeinträchtigte Asylsuchende sind oft nicht ausreichend untersucht und des Öfteren nicht korrekt behandelt” *(Maier et al, 2010)*

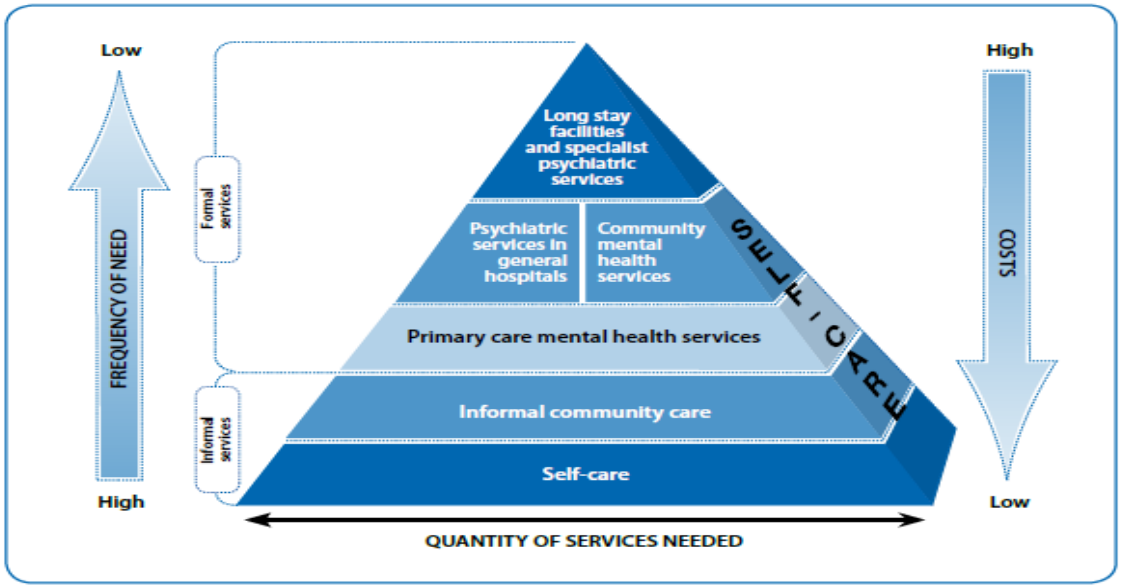
Folglich: Flüchtlinge haben vielleicht keinen Zugang zu psychischer Versorgung!

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Oetterli, Niederhauser, & Pluess, 2013
Haefeli, 2017

Stepped-Care-Modell

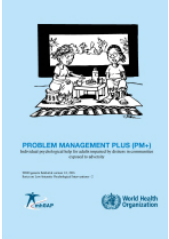
Figure 2: WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health



(World Health Organization, 2009)

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Niederschwellige Interventionen



Nach WHO, folgende Kriterien für niederschwellige Interventionen wichtig:

1. Evidenzbasiert:
   - Problemlöse- und Stressmanagement-Strategien
   - Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie
   - 3-5 Kernkompetenzen/Module

2. Einfach, kurz, kulturell angepasst:
   - 5-8 wöchentliche Sitzungen à 60-90 Minuten
   - Strategien sind einfach zu verstehen und zu vermitteln
   - Praktische Anwendung in den Sitzungen
   - in einfacher Form manualisiert und an kulturelle und sprachliche Besonderheiten angepasst

3. „Task-Shifting“:
   - geschulte „Laientherapeuten“ („Helpers“) unter Supervision (Schulung 8-10 Tage)
   - Flexibel bezüglich Setting und Kontext, Zeit
   - Skalierbar & kosteneffektiv

4. Transdiagnostisch:
   - Stress, Alltagsschwierigkeiten, „Probleme“, Angst, Depression, PTSD
   - Ungeeignet bei schweren psych. Störungen und kognitiven Dysfunktionen, und bei akuter Suizidalität

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Psychologisch-Psychiatrische Interventionen

Konventionelle Interventionen

- Von Fachpersonen
- Ein Therapiemanual pro Problem
- Oftmals viele Sitzungen
- Setzt Diagnose voraus

Niederschwellige Interventionen

- Von trainierten Laien/Peers, online, Selbsthilfe-Anleitungen
- Ein Therapiemanual für multiple Probleme
- Wenige Sitzungen
- Setzt keine Diagnose voraus

→ Skalierbar!

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Ersetzen nicht eine Fachtherapie und Spezialisten

Sondern

Förderung der Resilienz

Erste Stufe einer Stepped-Care-Behandlung

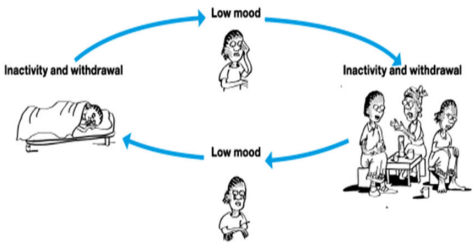
Problem Management +: Einzel- und Gruppeform

Vier Kernstrategien von PM+

1. **Stressbewältigung** (Managing stress)
2. **Problembewältigung** (Managing problems)
3. **Verhaltensaktivierung** (Get going Keep doing)
4. **Stärkung der sozialen Unterstützung** (Strengthening social support)

Im Rahmen von SPIRIT zusätzliche Module:
- Suizidprävention
- Sucht/Alkoholprävention
- usw

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND



Time	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	SUNDAY
Early morning 7am to 10am							
Mid-morning 10am to 12noon							
Lunchtime 12noon to 2pm							
Afternoon 2pm to 5pm							
Evening 5pm to 8pm							
Late evening 8pm to 10pm							

- RCT PM+
  (N=346; n=172 PM+;
  n=174 enhanced usual care)
- Peshawar, Pakistan
- Politisch instabil, regionale Konflikte

- RCT PM+
  (N=421; n=209 PM+;
  n=212 enhanced usual care)
- Frauen
- Nairobi, Kenya
- Armut, Gendergewalt

Research

JAMA | Original Investigation

Effect of a Multicomponent Behavioral Intervention in Adults Impaired by Psychological Distress in a Conflict-Affected Area of Pakistan

A Randomized Clinical Trial

Atif Rahman, PhD; Syed Usman Hamdani, MBBS; Naila Riaz Awan, PhD; Richard A. Bryant, PhD; Katie S. Dawson, PhD; Muhammad Firaz Khan, MRCPsych; Mian Mukhtar-ul-Haq Azeemi, MBBS; Parveen Akhtar, MPhil; Huma Nazir, BS (Hons); Anna Chiumento, MSc; Marit Sijbrandij, PhD; Duolao Wang, PhD; Saeed Farooq, PhD; Mark van Ommeren, PhD

Supplei

IMPORTANCE The mental health consequences of conflict and violence are wide-ranging and pervasive. Scalable interventions to address a range of mental health problems are needed.

OBJECTIVE To test the effectiveness of a multicomponent behavioral intervention delivered by lay health workers to adults with psychological distress in primary care settings.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS A randomized clinical trial was conducted from November 1, 2014, through January 28, 2016, in 3 primary care centers in Peshawar, Pakistan, that included 346 adult primary care attendees with high levels of both psychological distress and functional impairment according to the 12-item General Health Questionnaire and the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0).

INTERVENTIONS Lay health workers administered 5 weekly 90-minute individual sessions that included empirically supported strategies of problem solving, behavioral activation, strengthening social support, and stress management. The control was enhanced usual care.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Primary outcomes, anxiety and depression symptoms, were independently measured at 3 months with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Secondary outcomes were posttraumatic stress symptoms (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for *DSM-5*), functional impairment (WHODAS 2.0), progress on problems for which the person sought help (Psychological Outcome Profiles), and symptoms of depressive disorder (9-item Patient Health Questionnaire).

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

EASE: Early Adolescent Skills for Emotions

WHO has developed *Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)* to reduce emotional problems in youth affected by adversity

EASE Intervention-Struktur

- Group psychological intervention for young adolescents experiencing psychological distress
- Targeting 10-14 year olds
- Group sessions
  - 7 for children
  - 3 for caregivers
- Facilitators
  - Paraprofessionals with varying levels of previous experience

Inhalt und Strategien

Strategien für Kinder

- Psychoeducation
- Behavioral Activation
- Stress Management
- Problem Solving
- Relapse Prevention

Strategien für "Bezugspersonen"

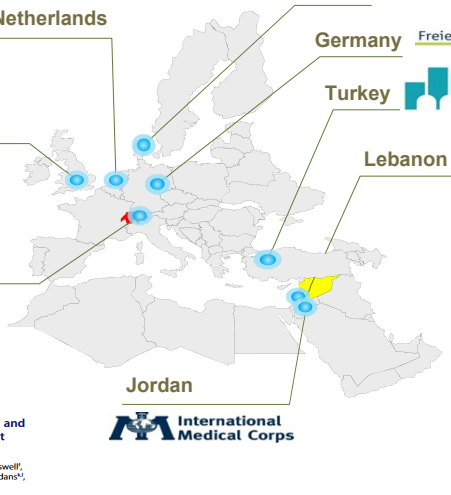
- Psychoeducation
- Responding to Emotions
- Quality Time
- Active Listening
- Praise & Showing Interest
- Alternatives to harsh punishment
- Self-care
- Relapse prevention

Erste Resultate aus internationalen Studien

- WHO's EASE does seem to be effective…
- Suggests that **parenting behaviour may play** a key role in contributing to children's better mental health
- Although caregiver sessions were not substantial parenting programs, it suggests this may be a direction for future development of child-focused programs in humanitarian crises.

Horizon2020: STRENGTHS

Syrian REfuGees MeNTal HealTH Care Systems



REVIEW ARTICLE

Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries

Marit Sijbrandij[a], Ceren Acarturk[b], Martha Bird[c], Richard A Bryant[d], Sebastian Burchert[e], Kenneth Carswell[f], Joop de Jong[g], Cecilie Dinesen[h], Katie S. Dawson[a], Rabih El Chammay[i], Linde van Ittersum[j], Mark Jordans[k,l], Christine Knaevelsrud[m], David McDaid[n], Kenneth Miller[o], Naser Morina[m], A-La Park[n], Bayard Roberts[p], Yvette van Son[q], Egbert Sondorp[p], Monique C. Pfaltz[m], Leontien Ruttenberg[r], Matthis Schick[m], Ulrich Schnyder[m], Mark van Ommeren[s], Peter Ventevogel[t], Inka Weissbecker[u], Erica Weitz[a], Nana Wiedemann[v], Claire Whitney[t] and Pim Cuijpers[a]

SPIRIT

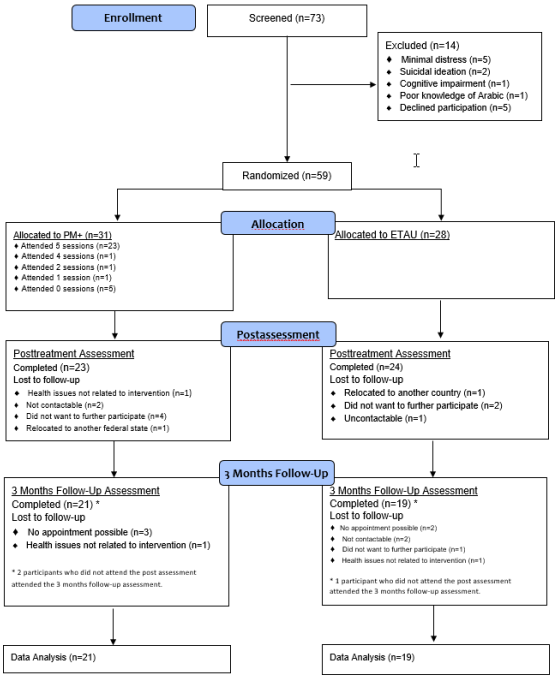
Implementation of a Low-Intensity Peer-delivered Psychological Intervention in Syrian Refugees in Switzerland (H2020 Project)

Pilot: Resultate

- **Retention rate** (baseline – 3MFU): **67.8 %**
  62.7 % haben an allen drei Assessments teilgenommen

- Mean **intervention adherence**: **3.94 sessions**
  → 80.6 % haben mindestens an zwei PM+ Sitzungen teilgenommen

PM+ sessions	Participants	Percentage
5	23/31	74.2
4	1/31	3.2
2	1/31	3.2
1	1/31	3.2
0	5/31	16.1



Pilot: Mittelwerte über alle Messzeitpunkte

PP Analysis: Mean values at baseline, post assessment and three months follow up.

Treatment Condition	Measure	n	Baseline	Post assessment	3 MFU	Cohen's d
PM+	WHODAS 2.0	20	29.46 ± 9.31	26.13 ± 9.34*	26.96 ± 10.87	0.25
	HSCL-25: Anx	20	22.45 ± 8.48	21.00 ± 7.60**	19.55 ± 7.20	0.37
	HSCL-25: Depr	20	35.41 ± 11.09	31.09 ± 7.53**	31.61 ± 9.73	0.36
	PMLDC	21	32.71 ± 12.25	24.63 ± 9.59***	22.47 ± 11.03	0.88
	PCL-5	20	39.26 ± 18.53	26.39 ± 16.62**	28.51 ± 18.91	0.57

Note. 3MFU = Three months follow up assessment. Cohen's d refers to within treatment conditions (baseline assessment vs. three months follow up assessment).
* n=16; **n=18; ***n=19

Treatment Condition	Measure	n	Baseline	Post assessment	3 MFU	Cohen's d
ETAU	WHODAS 2.0	18	26.64 ± 10.73	18.23 ± 5.36*	22.74 ± 10.17	0.37
	HSCL-25: Anx	19	19.00 ± 7.14	17.03 ± 8.43***	18.05 ± 5.86	0.15
	HSCL-25: Depr	17	29.86 ± 11.26	25.69 ± 9.10****	28.18 ± 9.04	0.16
	PMLDC	18	25.61 ± 11.80	17.18 ± 10.92**	20.16 ± 12.87	0.44
	PCL-5	19	26.63 ± 17.92	17.44 ± 16.19***	20.42 ± 17.17	0.35

Note. 3MFU = Three months follow up assessment. Cohen's d refers to within treatment conditions (baseline assessment vs. three months follow up assessment).

Qualitative Evaluation des Pilots

«Dieses Programm hat mich vieles gelehrt. Ich kann nun meinen Freunden mit ihren Problemen helfen und ihnen erklären, was sie durchmachen, genau so wie [PM+] es mir beigebracht hat»
- Teilnehmer PM+

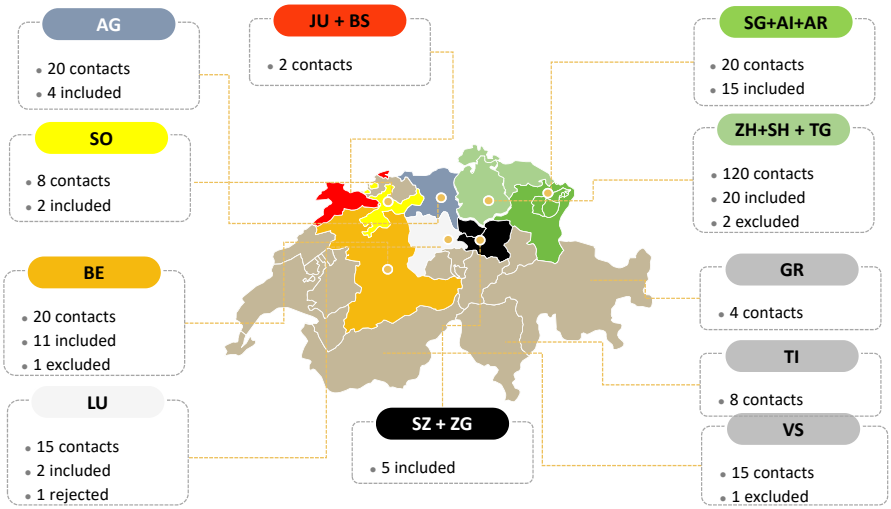
«[Die Helperin] hat Lösungen vorgeschlagen, die funktionieren. Sie hat sie mit Zeichnungen erklärt. Ich konnte Syrien nie vergessen, in meinen Träumen war ich immer noch in Syrien. Sie hat mir beigebracht, wie ich damit umgehen kann. Sie hat mir gesagt, ich solle mich aufsetzen, tief durchatmen und das Licht anmachen und mir selbst sagen, dass ich in der Schweiz bin»
- Teilnehmer PM+

«… ich mache das von meinem Herzen aus, weil es am Ende unsere Leute sind. Sie waren im Krieg und sie sind jetzt in einer anderen Kultur, unter anderen Leuten. Wir müssen helfen und zusammenarbeiten. Das Programm war gut, auch für uns alle zusammen (…) . Am Ende war es für alle sehr wichtig, als Syrer in der Schweiz – (für) «Helfer» und Teilnehmer»
- Helper PM+

«Wir kommen aus der gleichen Situation (…) , von der gleichen Geschichte.»
- Helper PM+

«… wenn [die Teilnehmenden] hierher kommen, fühlen sie sich nicht, als wenn sie zu einem Arzt gehen würden. Sie kommen, reden über ihre Probleme und finden Lösungen dafür. Nach 3 oder 4 Sitzungen können sie erkennen, dass sie psychisch belastet sind und vielleicht das Stigma überwinden und eine Therapie beginnen. Für mich seid ihr eine tolle Alternative zu Therapie.»
- Teilnehmer PM+

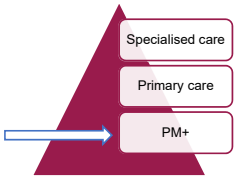
Pilot STRENGTHS: Kontaktaufnahmen & Einschluss in Studie



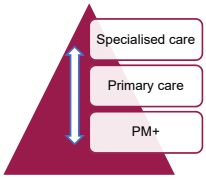
SPIRIT

SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Vision und Ziele von SPIRIT



Mit der Implementierung von PM+ in der Schweiz möchte SPIRIT die Resilienz von Geflüchteten verbessern und ihnen einen chancengleichen Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung ermöglichen.



SPIRIT zielt darauf ab, PM+ als erste Stufe eines Stepped-Care-Modells zu etablieren und innerhalb des Gesundheitssystems lokale, inter-professionelle Versorgungsnetzwerke aufzubauen.

Unterziele

- Sensibilisierungskampagne für Geflüchtete und Fachpersonen
- (Systematische) Screenings
- Implementierung von PM+ (Scaling-up)

- Entwicklung von lokalen/nationalen Versorgungsnetzwerken mit PM+

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Ziele: Tools

Ziel 1: Implementierung der niederschwelligen Kurzintervention Problem Management Plus (PM+) in allen Schweizer Asylregionen

- Ausbildung von mindestens 10 Trainern und Supervisoren
- Ausbildung von mindestens 200 Helfern
- Durchführung von mindestens 2000 PM+-Interventionen bei psychisch belasteten Menschen mit Fluchthintergrund

Ziel 2: Sensibilisierung und Psychoedukation von Geflüchteten und Fachkräften

- Durchführung von Informationsveranstaltungen und Workshops in allen Asylregionen
- Verbreitung von Flyern und Online-Kampagnen über die Kanäle der regionalen und nationalen Partner

Ziel 3: Systematisches Screening zur Förderung der Früherkennung von psychischen Beeinträchtigungen bei Geflüchteten

- Durchführung von Screenings in diversen Sprachen und in mehreren Kantonen
- Triage von Geflüchteten zur Regelversorgung und/oder PM+ basierend auf den Resultaten des Screenings

Ziel 4: Vernetzung der Akteure und Angebote im Asylbereich und nachhaltige Etablierung von PM+

- Aufbau von regionalen, inter- und multiprofessionellen Versorgungsnetzwerken mit Vertretern aus Gesundheitsversorgung, Public Health, Migrations- und Sozialwesen sowie Communities
- Integration von PM+ in die medizinische Regelversorgung und psychosozialen Dienste innerhalb dieser Versorgungsnetzwerke

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Sprachen (*aktuell*)

- Die PM+ intervention wird in den folgenden Sprachen verfügbar gemacht:
  - Deutsch
  - Französisch
  - Italienisch
  - Englisch

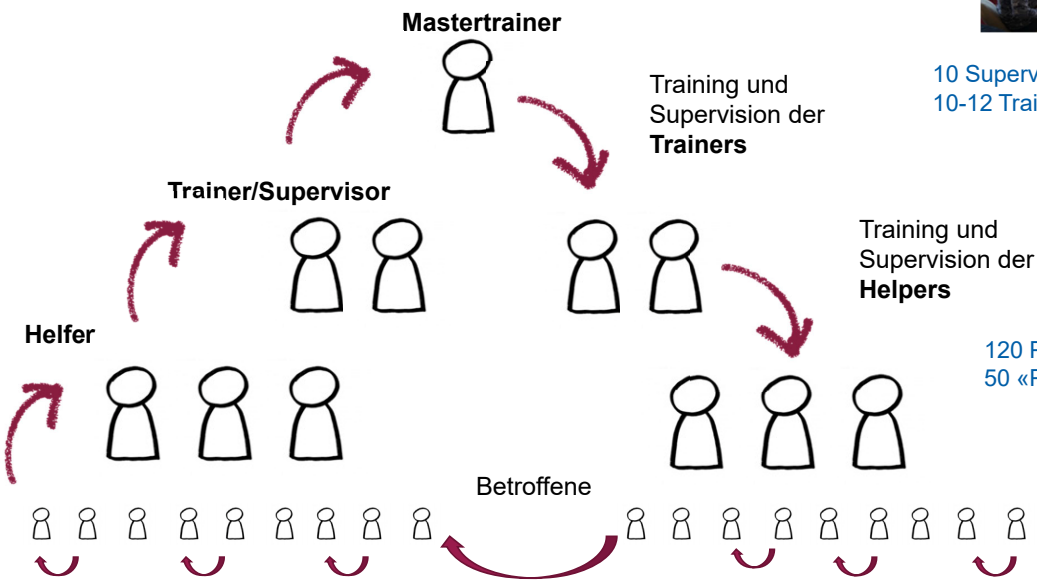
  - Arabisch
  - Farsi
  - Kurdisch (Kurmanji)
  - Tigrinya
  - Turkisch
  - Tamilisch

Aktuell nur Erwachsene
Später:
- Kinder/Jugendliche
- Gruppe
- online

→ weitere Sprachen nach Bedarf schnell möglich.

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Training Struktur: Scale-up



10 Supervisors
10-12 Trainers

120 Peers
50 «Professionals»

2000 Betroffene

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Wer kann mitmachen?

- Trainers/Supervisoren
- „Helpers“
- Teilnehemende

SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

Konsortium
(vorläufig)

Weitere im Gespräch

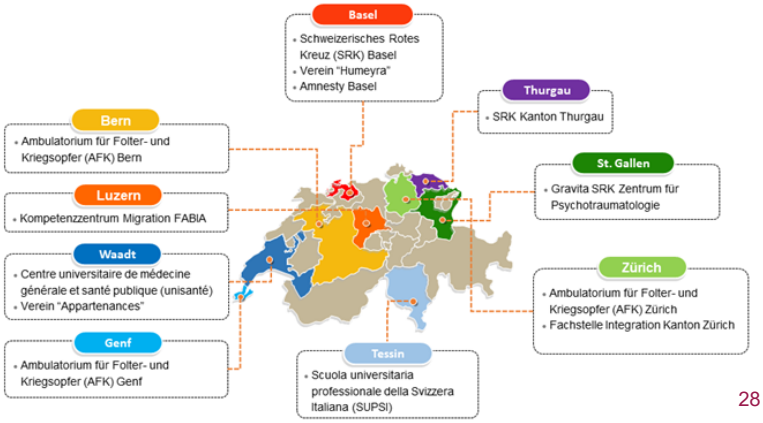
Nationale Partner

Staatssekretariat für Migration SEM
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schweizerisches Rotes Kreuz
support for torture victims

Wissenschaftliche Partner

ETH
Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
Swiss Federal Institute of Technology Zurich
ipl immigration policy lab
VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM
WHO Collaborative Center
UNSW THE UNIVERSITY OF NEW SOUTH WALES
Traumatic Stress Clinic
LONDON SCHOOL of HYGIENE &TROPICAL MEDICINE

Regionale Partner



SPIRIT
SCALING-UP PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REFUGEES IN SWITZERLAND

naser.morina@usz.ch

UNSW AUSTRALIA

Horizon 2020
European Union Funding
for Research & Innovation

FNSNF
FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra