



NR. 2, SEPTEMBER 2020

ISSN 1891-0920



INNHold

Det skjer i foreningen

- Årsmøte og medlemsmøte 10. September 3

Siden sist i Norge

- Internettkonsert med vokalist og strykertrio 6
- Støtte til nepalere i Norge 7

Siden sist i Nepal

- Mytiske skatter i digitalt galleri 8
- Nepal besluttet å leve med Covid-19 8

Tema: COVID-19 i Nepal

- Erfaringer med COVID-19 i Nepal 9
- The Patan Hospital COVID Response 10
- Health care work in rural Nepal, including coping with Covid-19 14

Tema: Psykisk Helse

- Psykiatristudenter lærer av hverandre 19
- Studium i Global Mental Helse 23

Forsidefoto: Ansatte kledt i drakter laget på Patan Hospital

Foto: Rajesh Gongal

Hamro Patrika (HP) sendes med e-post til medlemmer som har betalt kontingenten.

Med et nummers forsinkelse legges HP ut som et pdf fil på Norge-Nepal foreningens hjemmeside: www.norge-nepal.no.

Kontingenten betales til konto **6011.06.71221**.

Enkeltmedlem kr. 175, familie kr. 225, organisasjon kr. 350.

Usikker på om du har betalt kontingenten?

Kontakt leder Smita Malla: smitamalla@hotmail.com

DET SKJER I FORENINGEN**Årsmøte og medlemsmøte 10. september**

Norge-Nepalforeningen gjennomførte ordinær generalforsamling med valg / og medlemsmøte 10. september 2020. Møtet ble holdt i Fjordveien 1 (Bærum International Hub) på Høvik i Bærum og arrangert i tråd med smittevernregler knyttet til Covid-19-situasjonen. 15 personer eltok. Grunnet Covid-19-situasjonen var dette møtet utsatt fra mars i år i påvente av tillatelse og mulighet for slike fysiske arrangementer. Styret takker medlemmene for aktiv deltakelse og konstruktive tilbakemeldinger.

Tekst: Smita Malla og Ragnhild Krogvig Karlsen



ÅRSBERETNING: Smita Malla presenterte årsberetningen for 2019. Foto: Lise Bjerke.

Valg

Lise Bjerke, Heidi Fjeld og Kari Jansson tok ikke gjenvalg til styret. Foreningen takket for den flotte innsatsen de har gjort. Valgkomiteen hadde gjort et godt arbeid med å finne og innstille nye kandidater. Disse ble enstemmig valgt, foreningen ønsker hjertelig velkommen til nye medlemmer i styret for påfølgende år 2020/2021, Ingunn Dreyer Ødegaard, Ole Rasmus Bjerke og Stein Arne Fossum.

Styrets sammensetning 2020/21:

Leder: Smita Malla

Nesteleder: Stein Arne Fossum

Kasserer: Sharmila Shrestha- Allgot

Redaktør: Ragnhild Krogvig Karlsen

Webansvarlig: Sijan Gurung

DET SKJER I FORENINGEN

Styremedlem: Ole Rasmus Bjerke

Styremedlem: Ingunn Dreyer Ødegaard

Valgkomiteen har vært Marit Bakke, Dwarika Maharjan, Leyla Kutlu. Sistnevntes verv er på valg i år og Leyla Kutlu tok ikke gjenvalg. Siv Helén Strømmland ble valgt inn. Roy Friis fortsetter som revisor.

Se nærmere presentasjon på Norge-Nepal.no



NYE STYREMEDLEMMER: Ingunn Ødegaard og Ole Rasmus Bjerke ble ønsket velkommen som nye styremedlemmer. Her får de et skjerf av styreleder Smita Malla. Stein Arne Fossum kunne dessverre ikke være tilstede, men ble også ønsket velkommen. *Foto: Lise Bjerke.*



TAKK FOR INNSATSEN: Avtroppende nestleder Lise Bjerke fikk blomster og takk for innsatsen i styret. Heidi Fjeld og Kari Jansson kunne dessverre ikke være tilstede, men får også en stor takk. *Foto: Sijan Gurung.*



LODDTREKNING: Tradisjonen tro var det loddtrekning med god stemning, latter og fine små gavepremier fra Nepal. *Foto: Smita Malla.*

DET SKJER I FORENINGEN

Medlemsmøtets tema var «psykisk helse og psykiatri i Nepal». Covid-19-situasjonen med nedstenging av samfunnet, økonomiske konsekvenser og isolasjon og mindre sosial kontakt for mange, har gjort oss enda mer oppmerksomme på betydningen av psykisk helse.

Suraj Thapa, spesialist i voksenpsykiatri og forskningsleder ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved Oslo Universitetssykehus (OUS), holdt foredrag. Han fortalte både om psykisk helsesituasjonen for befolkningen i Nepal og om forskning- og utdanningssamarbeid mellom våre to land.



FOREDRAG: Suraj Thapa fra Oslo Universitetssykehus engasjerte med sitt foredrag. Foto: Lise Bjerke.



VALG: NNF gjennomførte valg og møte i tråd med de gjeldende smittevernreglene for arrangementer. Her med 1 meter avstand: Foran f.v. Smita Malla (leder), Sharmila Shrestha-Allgot (kasserer), Ragnhild Krogvig Karlsen (redaktør), og bak f.v. Ole Rasmus Bjerke (nytt styremedlem), Ingunn Ødegaard (nytt styremedlem), Sijan Gurung (webansvarlig) og Lise Bjerke (avtroppende nestleder).

SIDEN SIST I NORGE

Internettkonsert med vokalist og strykertrio

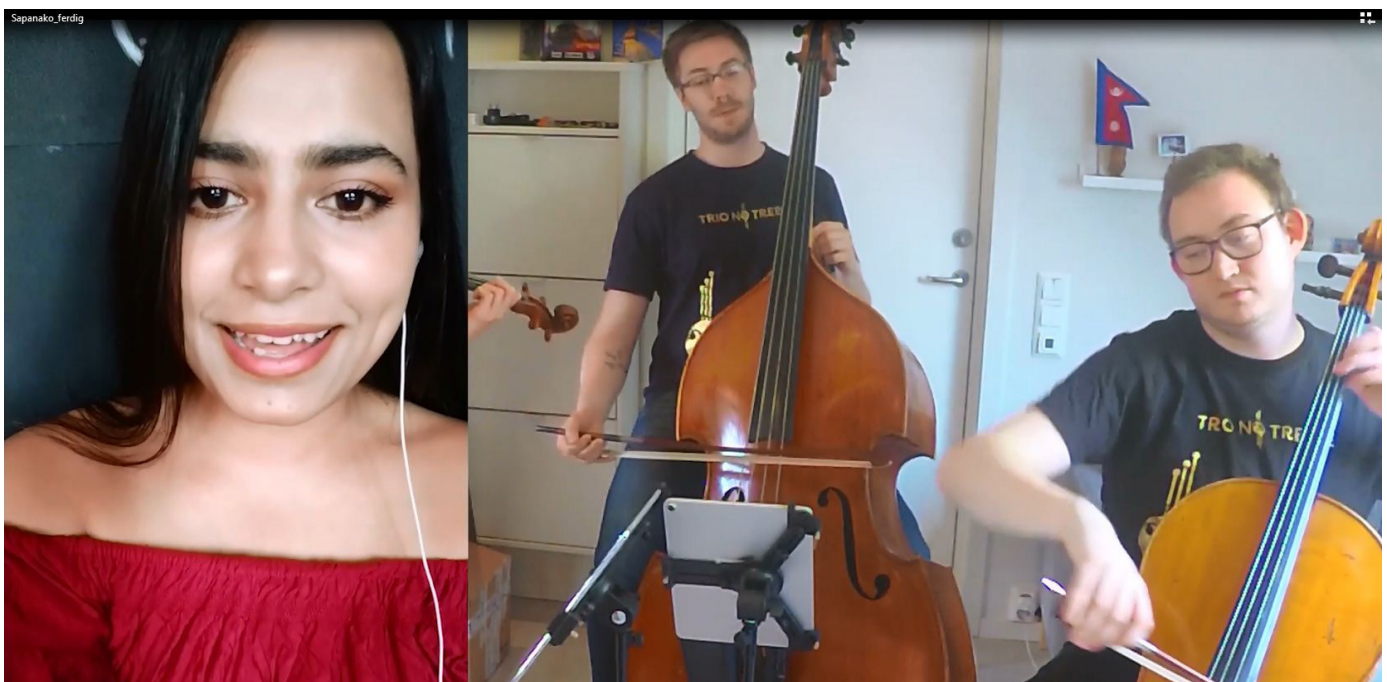
Da musikerne Rachana Dahal og Eivind Rossback Heier møttes på en konsert ved den norske ambassaden i Kathmandu sist oktober, begynte de straks å snakke om et samarbeid. Så slo koronapandemien til, og Rossback Heier måtte utsette planene om å reise tilbake. Siden Mars har han i stedet spilt inn karantenevideoer med kollegaene sine i Trio No Treble, så hvorfor la global lock-down sette en stopper for musisering sammen? Han kontaktet Dahal igjen. Rachana Dahal (22) er talentfull og på vei til å bli kjent i Nepal. Fra å fremføre coverlåter på Kathmandus konsertarena, har hun brukt koronatiden kreativt og nå komponerer hun egen musikk.

Heier, som selv er fascinert av nepalsk folkemusikk og gjerne spiller Narayan Gopal and Amber Gurungs hitlåter, inviterte den nepalske vokalist til velge noe de kunne spille sammen. Rachana Dahal ble overrasket og glad for utfordringen. Hun valgte den nye sangen Sapanako Raja. Budskapet er oppløftende og gir mot i en vanskelig tid for verden, og teksten vil særlig mobilisere kvinner til kraft og styrke. Nepali Times forteller at Dahal selv ble utsatt for seksuell trakassering av en lærer på barneskolen. «Etter å ha holdt dette for meg selv så lenge, fant jeg endelig ut at jeg kunne snu smerte til styrke gjennom musikk. Endelig var jeg fri til å fly, og det å skrive sanger var forløsende», sier hun til Nepali Times.

Rosback Heier og Trio No Treble vil gjerne fortsette med samspill.

«Rachana har en fantastisk stemme. Det er flott at vi kan lage musikk sammen over internett, til tross for korona. Jeg håper vi kan få til mer samarbeid over nett med nepalske musikere», sier han til avisen.

Kilde: Nepal Times, 20 juli, 2020



MUSIKK: På Youtube finner du nå Sapanako Raja, fremført av Rachana Dahal og Lars Marius Hølås (bratsj), Eivind Rossback Heier (cello) og Jostein Bolås Brødreskift (kontrabass). Foto: Skjermdump fra Youtube.

Støtte til nepalere i Norge

Tekst: Ragnhild Krogvig Karlsen

Som vi skrev i sommerbrevet i juli, har Norge-Nepalforeningen bidratt til å støtte nepalere som bor i Norge og som har hatt store utfordringer i forbindelse med Covid-19-situasjonen. Mange mistet jobbene sine i forbindelse med pandemien og smittevernstiltakene. Studenter kunne heller ikke hente penger hjemmefra eller reise hjem på grunn av nedstengningen i Nepal og har hatt det vanskelig.

–Både familier og personer som bor alene, har opplevd isolasjon og ensomhet, engstelse og depresjon, forteller Pabitra Basnet i NRNA.

Seks forskjellige nepalske organisasjoner organiserte hjelpen, og Norge-Nepalforeningens styre besluttet å støtte disse med 7000 kr. fra foreningens nødhjelpfond.

–Til sammen samlet NRNA, Norge-Nepalforeningen og de andre organisasjonene inn 47200 kr. som ble fordelt til 31 personer og familier. I tillegg har vi i felleskap jobbet med dele ut informasjon fra helseorganisasjoner,

hjulpet med kjøp og levering av matvarer til de som var i karantene. Målet med dette programmet har vært å gi økonomisk støtte og tilby digitalt sosialt felleskap, oppmuntring og trøst, sier Pabitra Basnet.

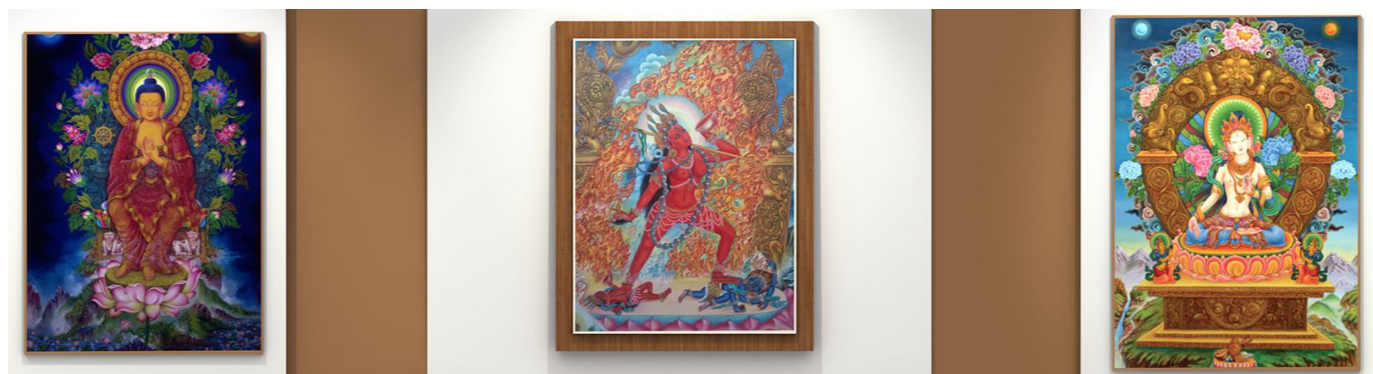
Enda et prosjekt ble satt i gang: Korona Hygiene Prosjekt 2020

–Hensikten var å forstå og lære barna våre om hygiene. 19 barn deltok. De laget videoer og plakater som handler om helsefremmende tiltak. Disse ble publisert på Facebook til informasjon for mange, sier Basnet.

NNF-medlemmer som ønsker å bidra individuelt i dette solidaritetsarbeidet, kan fortsatt gi støtte via kontonr. 6011.57.67014.



Pabitra Basnet, generalsekretær i NRNA Norway, en av organisasjonene bak solidaritetsaksjonen. Foto: Gyanu Mahat Basnet.

SIDEN SIST I NEPAL**Mytiske skatter i digitalt galleri**

GALLERI: Det tredje verket, Vajra Yogini, laget av Rashmi Manandhar forestiller Vajrayoginis lidenskap, fri for egoisme og illusjoner. Foto: Skjermdump fra Tulikaa.com.

I det digitale galleriet www.tulikaa.com kan du besøke utstillingen Divja. Her presenteres verk fra 17 kunstnere innenfor tradisjonell billedkunst. Bildene skildrer mytiske fortellinger fra hinduismen og buddhismen. Kurator er Ujen Norbu Gurung. Fra den rasende Bhairav til den harmoniske, ikke-voldelige Sakyamuni Buddha og videre til den medfølende regnguden Karunamaya, viser utstillingen gudene, gudinnene og deres filosofier. Kulturjournalist Ankit Khadgi i Kathmandu Post trekker frem to verk: 'Bhairava', laget av en ikke navngitt kunstner, forestiller en av Shivas reinkarnasjoner. Flammen av raseri fra munnen hans virker både ødeleggende og rensende på universet. Verket rett ved siden av har motsatt tema. Det bærer tittelen Maitreya Buddha og er malt av Bikash Kalikote. Her sitter Maitreya på en opphevet trone med bena i lotus, omgitt av et fredelig landskap av åser, blomster og steinformasjoner, som en refleksjon over den form av Buddha som gjenoppretter verdens orden, skjønnhet og ro. Fra klikk til klikk kan du lytte til musikk og lese om kunstnerne og verkene (riktignok sakset fra Wikipedia, ifølge journalisten). Det går også an å kjøpe bildene.

Se: <https://tulikaa.com/exhibitions/5f6d8eee5585452ea361b614>

Kilde: Kathmandu Post, 30 september, 2020

xxxxxx

Nepal besluttet å leve med Covid-19

Myndighetene ber nå folk ta hensyn til smittevern i påvente av en vaksine mot Covid-19.

Etter at seks måneder med nedstenging ikke har tatt knekken på viruset, gjenåpner landet. Dette til tross for at det i Nepal er skjedd en kraftig økning i smitte etter 21. juli, da myndighetene lettet på restriksjonene samtidig med at kurvene toppet seg i grensestatene i India. Siden da har viruset spredt seg som ild i tørt gress i Tarai, og fortsetter å øke i Kathmandudalen.

Et begrenset antall internasjonale flyavganger ble tillatt fra 1. september, og innenlandsruter ble tatt opp igjen fra 21. september. Forretninger, restauranter og offentlig transport er også nå tillatt med noen restriksjoner. Myndighetene ser det som nødvendig for å redde økonomien. Arbeidsledighet og sult vil ellers kreve flere liv enn viruset vil.

Kilde: Nepali Times, 24. september, 2020

TEMA: COVID-19 I NEPAL**Erfaringer med COVID-19 i Nepal**

I Norge får vi daglige oppdateringer om situasjonen med corona-viruset. Vi vet lite, eller ingenting, om hvordan det står til i Nepal. Per i dag (9. september) er nærmere 50.000 personer registrert smittet, 300 er døde av viruset.

Hamro Patrika har fått to leger til å skrive om sine erfaringer siden epidemien begynte; den ene fra et sykehus i Kathmandu, den andre fra Rolpa som ligger i det midtre, sydvestlige Nepal. Rajesh Gongal er Rector (med ansvar for undervisningen) ved Patan Academy of Health Sciences (PAHS) og arbeider også som indremedisiner ved Patan Hospital. For omkring et halvt år siden ble Prativa Subedi ferdig utdannet lege. Nå har hun i noen måneder arbeidet som medical officer ved Rolpa District Hospital i Liwang.

Patan Hospital har 450 sengeplasser, på distriktssykehuset i Rolpa er tallet 15. Begge legene beskriver utfordringene med manglende utstyr da viruset begynte å spre seg, men de viser også noen forskjeller mellom by og land når det gjelder forutsetningene for å håndtere pandemien. Felles er deres store medfølelse for pasientene og kollegene.

Marit Bakke



LÆRTE OM SMITTVERN: Barn av nepalere bosatt i Norge har laget disse tegningene som en del av Korona Hygiene Prosjekt 2020. Foto: NRNA-Norway.

TEMA: COVID-19 I NEPAL**The Patan Hospital COVID Response****Tekst og foto: Rajesh Gongal, Rector, Patan Academy of Health Sciences**

About a week ago, a call woke me up at 5:30 in the morning. This was from an acquaintance of mine. He was literally crying on the phone. He was at the Patan Hospital COVID emergency with his parents who had both tested positive for COVID-19. His father had tested positive a few days back, and the son was trying to nurse him at home. To make the matter worse, following contact tracing, also he, his mother, son and brother tested positive. That night his father had taken a turn for the worse becoming very short of breath and his mother had continuous cough.

His father was admitted to the intensive care unit, and his mother to the COVID ward. My friend was asked to isolate at home as he was asymptomatic. A few days later his father breathed his last; his mother had a chance to see him before he died. At present, my acquaintance has been admitted to the hospital to support his mother.

This situation made me realize how real the Corona virus is. Several months ago it was in China, then in Europe and the US. The number of deaths went up, but it was nevertheless only numbers. Now it was real and very close. Soon it will be in our neighbourhood, and maybe it will be us. The only comfort is that if I, or my family, are infected, I am confident that Patan Hospital will look after us.

Patan Hospital was one of the first hospitals in the country to have a well-documented disaster plan for mass casualty incidences with disaster drill being conducted annually. This helped the institution to manage the 2015 massive

earthquake. A few years back, the hospital saw the need for a plan for infectious disease epidemic. This was drawn up and a drill was conducted. This turned out to be very helpful in the current situation.

The first case of COVID-19 in Nepal was detected on January 23, 2020 in a student who had returned from Wuhan; it was also the first case in South Asia. We started sharing our disaster management plan with the Health Ministry so that also other hospitals could prepare.

On March 16, the Executive Council of Patan Academy of Health Sciences (PAHS) activated the Hospital Incident Command System and declared a disaster state so that preparation could be accelerated, and certain administrative decision could be taken fast. On March 22, a second case was detected in a student who had returned from France.

On March 23, the country went into a complete lockdown.

One of the biggest challenges in the early days was to overcome the fear among the staff. The news channels were full of mortalities of health care professionals in Europe and the US. The social media did not help. We conducted several classes to educate the staff and tell them the truth and dispel the myths. But we knew they were scared, so were we.

Another challenge was the unavailability of personal protective equipment (PPE) to protect our staff. How can we ask the soldiers to go to battle without proper ammunitions? We had only few hundred PPEs including N95 respirators

TEMA: COVID-19 I NEPAL

and goggles in our disaster store. PPE was not available in the market; even the surgical masks seemed to disappear after the second infection was announced.

So, we had to innovate. We made cloth masks similar to the ones we used in operating rooms. We bought water impermeable cloth and asked the hospital tailors to sew head-to-feet gear. The Basic Science faculties at the School of Medicine turned their office into a visor factory. Soon we had a formidable number of PPEs, and we bought N95 and surgical masks – at a higher rate than usual.



Produksjon av drakter.

We conducted several training sessions for the hospital staff to don and doff the PPEs properly. There was a high level of stress and anxiety among the staff, not only of getting infected but also taking the infection home to their families. The Psychiatric Department conducted several sessions on how to deal with the stress. Further, we arranged hostel accommodation near the hospital for staff not wanting to go home. All these interventions improved staff morale and allayed anxieties.

One of the challenges in the early days was the management of covid suspects, either because of covid like symptoms or if they came from one of the hotspots in the country. These people were isolated in special rooms, swabs had to be sent to the National Public Health Lab (NPHL) for testing, then wait for the results for a few days because of backlog in the lab. This created a real problem as these patients occupied vital beds. So, we decided to develop our own testing lab. We bought a new machine, developed a lab for blood testing, trained technicians and got it accredited from the NPHL in three weeks. This made managing the suspects much smoother.

The incident command committee and PAHS administrative staff met twice every day to iron out problems as they arose; there were plenty.



Ansatte på Patan Hospital lager visirer.

TEMA: COVID-19 I NEPAL**Ansatte kledd i drakter laget på Patan Hospital.**

Soon we realized we had to provide surgical services for Covid suspects and Covid patients for conditions unrelated to Covid. We dedicated one operating theatre for COVID. This came into use much sooner than we realized.

A middle-aged man from the terai region was working in Mumbai. He lost his job because of the lockdown in India. He and his wife decided to get back home; however, there was no train or bus to take them home. They walked several hundred miles, got lift in trucks, and managed to get to the border. Home was now only several miles away. Tired from the long and arduous journey, they managed to catch a three-wheeler tempo for the last leg of their journey,

excited to get back home at last. But destiny had other things waiting for them. The three-wheeler rammed into a parked truck. Luckily, the wife escaped with minor injuries. The man sustained severe injuries and was rushed to the nearby hospital. He had fracture dislocation of both hips, open fractures in his leg. He was referred to Kathmandu where he landed up in a private hospital. As he had returned from a hotspot in India, he was tested. This turned out to be positive, and he was transferred to Patan Hospital. Here he became the first Covid patient in the country to undergo surgery. He had horrific injuries and is still recovering in the ward.

TEMA: COVID-19 I NEPAL

In the early phases, the patients were few and most were asymptomatic. This provided us a window to prepare and streamline institutional response, making changes to our plan when and where necessary. Now, five months since the command system was activated, it seems the virus is in a phase with transmissions within communities, the cases rising and infections getting out of control. The pandemic has just started in Nepal.

The various Schools at PAHS have continued to provide education virtually. Many faculties and students have become professional Zoomers, classes have been running regularly and effectively, virtual community postings have been successful, and some exams have been conducted virtually. As the virus became more real, we became more virtual.

Thinking out of the box is the new paradigm.

Nepal has 1800 km long open border with India in the south, east and west. The virus has become rampant in India and with the lockdown in India, a large number of migrant workers who had lost their jobs returned to their homes, bringing the virus with them. This led to exponential rise in the cases. Even as the cases were rising, the government declared to end the nationwide lockdown on July 24. The four months of lockdown caused unprecedented hardship to the common people.

However, the spread did not stop and lockdown was initiated in many areas by the local government.

On August 20, the government announced a lockdown in the Kathmandu Valley for the second time, halting once more the hustle bustle

of Kathmandu. One week into the lockdown, several challenges need to be addressed by Patan Hospital:

Maintaining staff morale: Although we started out with high morale, fatigue seems to be setting in as the pandemic is prolonged. In fact, the pandemic is just beginning in the Kathmandu Valley. We still have a long way to go and the situation is likely to get worse before it gets better. Despite taking stringent precautions, a few staff members have tested positive for COVID. Fortunately, so far, they have had only mild symptoms. If this changes and someone gets sick (God forbid!), this certainly will cause a dip in the level of morale and confidence.

Continuing non-covid services: We have continued to provide all services while looking after Covid patients in an isolated block. It has become difficult to deploy staff, especially when someone tested positive must be quarantined.

Financial issues: Patan Hospital has always been self-sufficient in matters of operational cost with no support from the government. However, with the number of patients reduced to 20% of the normal level at the time of complete lockdown, and 50% when the lockdown was lifted, income from patients has decreased significantly. So far, we have managed to pay salary on time. How long we can do this is a big question.

The challenges are not unique for Patan Hospital. I am sure the whole world is facing similar challenges. We are, however, determined to continue to provide services as best as we can.

TEMA: COVID-19 I NEPAL**Health care work in rural Nepal, including coping with Covid-19****- A young medical officer's experiences****Tekst og foto: Prativa Subedi, Rolpa District Hospital**

Situated at a distance of around 480 km west of the capital city of Nepal, Rolpa is a remote hilly district popularly known for being the epicenter of Maoist insurgency during the armed conflict. Over the years, it has been struggling for economic growth and development of infrastructure. With sturdy steps to boost the health sector, easy and equitable access to basic health care services has definitely improved, but still remains an ambitious goal.

Born and brought up in Nepal's capital, little had I witnessed the health related suffering in rural areas. I knew that I could never understand and embrace the actual health system in Nepal if I remained confined in the city. As someone who believed that it is the mixture of empathy and expertise that makes a good physician, I always wanted to have the experience of working in a rural setting. This led me to choose to work in the district hospital of Rolpa during my scholarship bond period. I have been here three months, and I can say that working in a resource poor setting is both daunting and rewarding.

The difficult topography of the district poses a major hurdle for people in getting access to health care services. As this is the only district level hospital in Rolpa, several patients come to the out patient department after walking for hours. Moreover, the stop in public transportation owing to the Covid-19 pandemic has further added to their suffering. "I left home at dawn, and reached here by dusk", a middle-aged women told me in the emergency

last week. When a patient comes to us after so much toil, we feel a sense of responsibility and desire to be able to heal all their ailments. But then, there are various constrains on our part.

We often lack the diagnostic equipment, and sometimes the required medicines are not



Prativa Subedi (nummer to fra venstre) sammen med unge kolleger.

TEMA: COVID-19 I NEPAL

available. Lack of critical care set up is a major drawback. For instance, we can only provide the basic resuscitation, and then have to refer them to an equipped center. It is really heart wrenching when you know that a life could be saved with your own knowledge and expertise but owing to the lack of infrastructure, you have to stay blindfolded and pray for his/her well being till they reach the right place. It is not always about infrastructure and equipment; sometimes the treatment simply is beyond our expertise. As mere medical officers, we are not skilled and trained in everything. How we wish we could have at least one family physician with a post-graduate degree so that we could even provide specialized services to the patients under his/her guidance. The government should provide better facilities and fertile ground for professional growth of the post graduate doctors in order to motivate them to work in rural areas.

When patients are critically ill, some of them die at our hospital or during the transport. It is so painful that we can just do the primary

management. Our biggest challenge is deliveries, particularly complicated ones with cesarean sections. Fortunately, the maternal and neonatal outcomes have been good in most of the cases. But it is definitely not an easy task to perform cesarean section at a place that lacks a blood bank and an intensive care unit. In some deliveries where the mother had massive bleeding, the surgeon himself donated blood to the mother. In cases where the baby cannot breathe properly after delivery, the baby has to be referred after initial resuscitation.



Pasienter i venterommet.



Én blant mange.

TEMA: COVID-19 I NEPAL

You should know that the quickest possibility to reach a tertiary centre with such facility is six hours by jeep. It is less likely that the baby survives after this delay, but we are forced to take the chance. Sometimes, we have to accept that the baby dies at the hospital.

People outpour their wrath upon the health workers after having lost the beautiful soul they had been anticipating during nine months. We understand them being overwhelmed by emotions rather than conscience, so the best we can do is to counsel about the situation. Working in a rural setting is like gambling, you may win or lose but you should dare to play. I have an immense respect for all the physicians who have been serving here since long amidst all these challenges.

Despite the odds, working in the periphery is very rewarding because every ounce of your hard work gets appreciated. The innocent countrymen are way too humble, and they respect your profession and the service you offer them. When critically ill patients get better and discharged, they express immense gratitude because they know that they would have to pay thousands of rupees and suffer much hardship if they had to keep lingering in search of a tertiary care. That pure smile of gratitude in your patients' face is enough to give you a sense of contentment that outweighs the deprivation of luxury you would have had residing in the city.

Also, you develop a different kind of bond with the patients here. Unlike in the city where patients have multiple options to choose for their illness, people don't have the privilege to choose because health facilities are limited. As the only district hospital, this is the hub for most

of the patients in Rolpa. Having seen the same patient over and over again during the follow up, you almost know the history of the patient by the face and sometimes even their personal stories. Your choice of treatment is not just based on what the report says or what his/her condition looks like, it also revolves around their socio-economic background, for instance, having to travel for five hours from his/her home to my facility.

As most of the patients coming for care cannot afford expensive treatment, I tend to prescribe medicines that are listed as essential drugs and provided free by the government. Working in a rural area makes you more of a holistic doctor where you develop intimate connection with patients. And just like you remember their story, the patients will remember you. Maybe you will meet them at the local shop or at the bus station, and they will greet you with much love and respect. Also, you develop great leadership and decision-making skills while working in a rural area. If I had been working in tertiary hospitals in Kathmandu, I would have learned much from the guidance of my respected seniors and learned to manage myriad of cases, including the most rare. But then I would not have been independent and would not have developed my own ability to make clinical judgments. It is easy to work having abundance, real efficiency lies in giving your best with scarcities. Learning to provide the best service in a resource poor setting eventually teaches us to make the best out of the adversities in life.

The novel Corona-19 virus pandemic has startled the entire world, and Rolpa district remains no exception. With many Rolpali men and women working in India to make their living, the district

TEMA: COVID-19 I NEPAL**Ansatte er klare til innsats.**

had 7000 people in quarantine during the early phase of the lockdown, which is the highest in the Province. In a place where large families shelter in small houses the concept of home isolation is not possible. Hence, a district level isolation center was established under the initiation of the Rolpa district hospital, the one I am working in.

Livelihood has been affected not just because of the direct effect of the virus, but also because of the economic downfall it has caused. Those who had to work for everyday living, and had only little savings for themselves, are already having a tough time.

The number of covid-infected cases has been rising exponentially in the country. The government's new guidelines have limited the testing criteria, and, therefore, there have been very few tests during the recent days. So, there is no doubt that the reported numbers

are far less than what they actually are. Health workers remain at a high risk, battling with the contagion with ill protection.

Considering the literacy level of the people, their concern and conscience towards the pandemic can be considered satisfactory. Almost every patient or visitor who comes to the hospital comes wearing a mask. A trivial thing it may be, but it has to be appreciated. But what really needs to improve is the stigmatization towards suspected or positive cases and towards health workers. Covid-19 positive cases are treated as different entities and people tend to keep not just physical distancing, but also emotional distancing. Likewise, people are hesitant to rent homes to health workers, considering them a potential source of infection. But the fact is that we can never win this battle alone – we need to stand together and fight together.

So far, my three months stay here has been

TEMA: COVID-19 I NEPAL

amazing. For those who have not been to Rolpa, their sole impression of this place is a war and turmoil hit district. Little do they know about the serenity of nature, the pleasant climate, and cultural richness. You will never regret visiting this place. Personally, Rolpa has given me a space to learn and grow, and a sense of contentment to the profession I have chosen.

The Rolpali people are amongst the most compassionate and welcoming people I have known so far. Working as a doctor, more so in a rural area, is definitely not easy, but when people are as warm hearted as the Rolpali, you are filled with motivation to make a change in their lives. All I wish is to serve and give back to these people in every way I can.

TEMA: PSYKISK HELSE**Psykiatristudenter lærer av hverandre**

Alle har en psykisk helse, sier vi i Norge i dag. Vi kan få hjelp for både lettere og alvorlige psykiske helseutfordringer. Men, det er stor forskjell på tilgang og kvalitet på psykisk helsehjelp i verden. Hvordan er situasjonen i Nepal?

Tekst: Ragnhild Krogvig Karlsen

Med sine 30 millioner mennesker, er det likevel bare 200 psykiatere og psykiatriske sykepleiere, 30 psykologer og få – om noen – andre yrkesgrupper som jobber med psykisk helse i Nepal, forteller Suraj Thapa, spesialist i voksenpsykiatri, førsteamanuensis ved Universitet i Oslo og forskningsleder ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus.

De færreste får hjelp

De færreste får profesjonell hjelp for psykiske helseutfordringer i Nepal. Verken for alvorlige psykiske lidelser eller det som ofte defineres som lettere psykiske lidelser, for eksempel angst og depresjon.

-I byene bor mange unge og eldre alene, ensomme og uten støtte. Det er en ganske høy forekomst av selvmord blant unge og blant kvinner, sier Thapa.

På landsbygda er levekårene svært dårlige for de med psykiske lidelser. Tabu og stigmatisering, analfabetisme og fattigdom bidrar negativt, i tillegg til at det er langt til helsetjenester med kompetanse.

-Innbyggerne, særlig de uten utdanning, mangler kunnskap om psykisk helse. Det er mange som ikke vet at psykiske lidelser er noe som kan behandles, sier han.

Suraj Thapa peker på den store utfordringen for Nepal. Mangelen på ressurser, både i form av

økonomi og psykisk helsepersonell. Selv vil han bidra til å styrke kompetansen i psykiatri.

-Siden 2011 har vi utdannet to barnepsykiatere og bygget barnepsykiatrisk sykehus i Kathmandu i samarbeid med Norsk psykiatrisk forening, sier Thapa.

Vil forbedre utdanningen

Thapa leder projected COMENTH - Collaboration in Higher Education in Mental Health between Nepal and Norway. Det er finansiert av Direktoratet for internasjonalisering av kunnskap (Diko), og er et samarbeid mellom Universitet i Oslo og Tribuvan University i Kathmandu. Flere partnere er også med: Universitet i Bergen, Universitet i Tromsø og Forut. I Nepal er også noen NGO innen mental helse hos barn og Kanti Children Hospital involvert.

Formålet er å bygge opp og forbedre utdanningen på master og PhD-nivå innen psykiatri i Nepal.

-Vi reviderer innholdet i utdanningen og samarbeider om et masterprogram. Tribhuvan Universitet hvor jeg er visiting Professor, har ikke utdanning på PhD-nivå i psykiatri eller medisin dag, men vi vil sette i gang et PhD-program der, sier Thapa.

Studenter fra begge land

Studenter fra både Nepal og Norge drar på utvekslingsopphold gjennom COMENTH-samarbeidet. Lærekrefter og forskere utveksles

TEMA: PSYKISK HELSE

også mellom de to landene. Et par ganger i året holdes det faglige konferanser. (På grunn av koronasituasjonen, måtte de i år forsøke å erstatte utvekslingen ved fysisk reise med digital undervisning og kontakt).

-Ved å oppleve selv og se hvilket syn man har på psykiatri i den vestlige verden, skjer det en forandring. Det er viktig at studentene fra Norge og Nepal møtes og skriver oppgaver sammen, sier Thapa.

De norske psykiatristudentene hospiterer og



SURAJ BAHADUR THAPA, er spesialist i voksenpsykiatri og forskningsleder ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus. Han startet utdanningen ved Tribhuvan University i Kathmandu, og tok doktorgrad ved det medisinske fakultetet ved Universitet i Oslo i 2006. Frem til 2016 var han overlege i full stilling ved OUS. I dag driver han flere større forskning- og samarbeidsprosjekter i Norge og Nepal. Han er interessert i og har jobbet med traumeforskning, stress, PTSD, psykologi, transkulturell psykiatri, perinatal psykiatri, migrasjon og global mental helse. *Foto: OUS.*

lærer også noe viktig av samarbeidet.

- De får se hvordan helsevesenet fungerer i andre deler av verden når de hospiterer ved et sykehus i Kathmandu. Sykehuset vi samarbeider med har en døgnavdeling med 20 senger. Pasientene har ikke eget rom, men deler med fem-seks andre når de blir innlagt. Menn og kvinner, barn og voksne, ligger på samme rom, sier Thapa.

Kun medikamentell behandling

De få som legges inn på sykehus for behandling i Kathmandu, er personer med psykoseproblematikk og andre alvorlige psykiske lidelser.

Pasientene får i all hovedsak medikamentell behandling. Til sammenligning skal behandling av psykiske lidelser med medisiner i Norge, alltid følges opp av psykologiske behandlingsmetoder, det vil si samtaler og annen oppfølging som kan gi bedring, mestring og økt livskvalitet.

-De som får behandling i Nepal, får dette kun i kort tid. Psykoterapi blir det ikke der når en pasient får i gjennomsnitt 15-20 minutter hos en psykiater. De fleste får også poliklinisk behandling, fordi det mangler sengeplasser, forteller Suraj Thapa.

Vil ha psykoterapi inn

-Utdanningen i Nepal er ikke oppdatert og moderne. Det er først og fremst fokus på biologisk psykiatri og studentene leser stort sett engelske bøker, sier Thapa.

Han ønsker å få mer kunnskap om nettopp psykoterapi inn både i utdanningen og behandlingstilbudet. Det er samtalebasert behandling og bygger på psykologiske metoder, fremfor medisinske.

TEMA: PSYKISK HELSE**Trenger politikk og folkeopplysning**

Det har ikke på langt nær alltid vært slik, men i Norge skal det helsepolitisk satses like mye på psykisk som på fysisk (somatisk) helse.

-I Nepal mangler det fokus på psykisk helse, sier Thapa.

Helsedepartementet har ansvaret for helsetjenestene, men har ikke mental helse som en egen avdeling. Det er heller ikke noe eget lovverk, slik vi i Norge bl.a. har psykisk helsevernloven, helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

-Derfor er det så viktig med folkeopplysning.

Og å jobbe med politikerne for å få dem til å rette søkelyset mot psykisk helse, sier Thapa.

Grunn til optimisme

Suraj Thapa er likevel optimistisk på vegne av utviklingen i Nepal. Mange internasjonale organisasjoner og utviklingsprosjekter arbeider for å bedre situasjonen. Flere NGO'er arbeider for å hjelpe folk, en av dem er Koshish Nepal, der både ildsjeler og profesjonelle arbeider for helsehjelp og inkludering. Norske Himalpartner jobber også med psykisk helse.

-Det kommer ny teknologi. Det siste gjør det blant annet mulig å drive psykoterapi på nett og



FORELESNING I OSLO: Prof. Tirtha Raj Khaniya, rektor ved Tribhuvan University (TU) holder en forelesning på Universitet i Oslo (UiO) 2. juni, 2019. Utvekslingstudenter fra Nepal er tilstede. Ellers f.v Professor Saroj P. Ojha, Head, Department of Psychiatry and Mental Health, Institute of Medicine (IOM), Tribhuvan University (TU); Professor Pratap Narayan, Campus chief, IOM, TU; Professor Jagadish P. Agrawal, Dean, IOM, TU; Suraj Thapa, Project coordinator, UiO; Surendra Thapalia, President, Nepalese Students in Oslo (NESCO). Foto: Amrit Dahal.

TEMA: PSYKISK HELSE

SAMMEN OM UTDANNING I PSYKIATRI: Delegasjon fra Nepal v/ rektor, dekan, leder for psykiatrisk avdeling og leder for medisinsk campus ved IOM, TU. Blant de norske som tok i mot og deltok var dekan ved Det medisinske fakultet, visedekaner og prosjektgruppen NORPART. 5. juni, 2019.



CULTURE AND GLOBAL MENTAL HEALTH: Gjesteforelesere fra USA, Tyskland, Nepal, Norge, India og Canada samlet på takterasse ved Budhanilkantha og med utsikt over Kathmandudalen. Den Internasjonale konferansen med tittelen "Culture and Global Mental Health: Culture, Spirituality and Mental Health" samlet 70 deltakere fra hele verden. Arrangert i samarbeid mellom UiO, McGill University i Canada and Tribhuvan University Kathmandu. Dette var en del av NORPART-prosjektet og samarbeidet mellom Norge og Nepal om psykisk helse og høyere utdanning. 3. Oktober, 2019. Foto: Professor Saroj Ojha.

nå ut til flere. Og, det kommer mer forskning, sier Thapa.

Ikke minst gir studentene ham håp. Det er flere som tar utdanning i psykiatri.

- De er unge og brenner for psykisk helse, de har valgt psykiatrien, fordi de har lyst til å jobbe med det resten av livet. Mange nyutdannete er gode. De vil endre på det som har vært. De henter inspirasjon fra andre land, og jobber opp mot politikere, for å få dem til å prioritere psykisk helse, sier Suraj Thapa.

TEMA: PSYKISK HELSE**Studium i Global Mental Helse**

Som en del av profesjonsstudiet i psykologi ved Universitet i Bergen, er det satt i gang et internasjonalt semester som blant annet har Global Mental Health som tema. Dette er helt nytt, og har i høst deltakere fra Norge og Nepal.

Tekst: Ragnhild Krogvig Karlsen

Planen var at dette skulle vært et utvekslingssemester for studenter fra Nepal, Vietnam, og Norge med et par måneder i Norge og et par måneder i ett av de andre landene. Men på grunn av Covid-19-situasjonen blir det ingen slik utveksling i høst.

–I stedet arrangerer vi tre kurs, der noen møter opp fysisk i lokalene til Senter for krisepsykologi ved Universitetet i Bergen og andre deltar digitalt. Det blir et introduksjonskurs til global mental helse og et kurs kalt Crisis Psychology and Disaster Response. Studentene skal også samarbeide om en prosjektoppgave, og studiet gir til sammen 30 studiepoeng, sier Dybdahl.

Hvordan fremme psykisk helse?

Faget tar utgangspunkt i at psykisk helse er en menneskerettighet, noe som innebærer at myndighetene i et land har et ansvar for å legge til rette for det.

Bærekraft, menneskerettigheter, helsefremming, forebygging og behandling av psykiske helseproblemer og sykdommer, primærhelsetjenestens rolle, spesialisthelsetjenester og andre samfunnsroller og aktører som kan påvirke psykisk helse er blant temaene på kurset. Det legges mye vekt på det som kalles taskshifting og skalerbare programmer, dvs. at tiltak og tjenester gjøres



FAGANSVARLIG: Ragnhild Dybdahl er ansatt i 50% stilling som førsteamanuensis i Global Mental Helse ved Universitet i Bergen og er også førsteamanuensis i psykologi ved OsloMet. Tidligere har hun blant annet arbeidet som avdelingsleder for utdanning og forskning i Norad, og ledet en periode landteamet som jobbet med Nepal. Sammen med Unni Helnte er hun ansvarlig for det nye internasjonale semesteret psykologistudentene ved UiB kan velge. *Foto: Ragnhild Dybdahl.*

tilgjengelige der mennesker bor, og ikke bare som spesialisthelsetjenester.

Utviklingsminister Dag-Inge Ulstein åpnet kurset i august. Den første uken med undervisning var ved professor Vikram Patel, Ragnhild Dybdahl og Unni Heltne. Senere i kurset har gjesteforelesere vært Nora Sveaass (UiO), Mita Rana (Tribhuvan Universitet), Lars Lien (HINN) og Bente Mikkelsen (WHO).

–Mental helse i flere ulike land i verden blir studert, men kurset henter mange eksempler

TEMA: PSYKISK HELSE

DIGITAL START: 17. August åpnet utviklingsminister Dag Inge Ulstein den helt nye utdanningskurset i Global Mental Helse med deltakere fra Norge og Nepal. Foto: Freddy Rodgers.

fra Nepal. En grunn til det, er at svært mye av forskningen på mental helse i Asia gjøres i Nepal og India. Altså, er tilgjengelig kunnskap herfra, forteller Dybdahl.

Selv mord vanlig dødsårsak

Selv mord er et av de alvorlige problemene i Nepal. Man har ikke så gode data på forekomst, derfor er det vanskelig å si om selvmordstallene er høye i forhold til andre land eller om de er økende innen Nepal.

–Men, det man ser, er at selvmord er en vanlig dødsårsak, spesielt blant kvinner i aldersgruppen 20-45 år, sier Dybdahl.

Fødselsdepresjon er for eksempel et problem som griper om seg, fordi det går ut over hele familien og får store konsekvenser for barna involvert.

Psykiske helseutfordringer rammer mange og koster mye i form av store lidelser. Det gjelder både vanligere lidelser som depresjon og angst, men også sjeldnere og alvorlige lidelser, som for eksempel psykoselidelser.

Utfordring for psykisk helsearbeid i Nepal

I Nepal er det et stort gap mellom behovet for hjelp og støtte, og det som faktisk gis. Under 10% av de som trenger hjelp, får det,

TEMA: PSYKISK HELSE

og behandlingstilbud finnes stort sett bare i de store byene.

–En av hovedutfordringene er mangelen på fagfolk innen psykisk helse, og at psykisk helse er dårlig integrert i primærhelsetjenesten. Behandlingen som gis foregår ofte i spesialisthelsetjenesten på sykehus. Det er mye stigma knyttet til psykiske helseutfordringer, sier Dybdahl.

For å bevege seg i retning universell helsedekning, som betyr at alle som trenger det skal få hjelp, trengs en ny modell.

–At bare eksperter og spesialister skal behandle og at psykisk helse kun betraktes som sykdom, er ikke bærekraftig, sier Dybdahl.

Taskshifting - hjelp der folk bor

Det handler om å forebygge psykiske helseproblemer og fremme psykisk helse, gi folk mulighet til behandling og rehabilitering.

–Psykisk helsearbeid må flyttes ut i lokalsamfunnet og foregå nærmere der folk bor. Primærhelsetjenesten bør bygges opp, og befolkningens mentale helse gjøres mindre avhengig av psykiatere og psykologer, sier Dybdahl.

Dette kalles taskshifting, noe som støttes av WHO og betyr at ikke-spesialister, det vil helsepersonell generelt og lekfolk, gjør mer.

–Behovet for spesialisthelsetjenester forsvinner ikke selv om det lokalbaserte helsearbeidet bygges opp, men flere får hjelp og tilgang til det, sier Dybdahl.

Det angår alle

–Det ikke-spesialistene gjør, kan være veldig

nyttig. Blant annet bidrar de til å øke aksepten og minske fordommene forbundet med psykisk helseutfordringer og lidelser.

En negativ kvalitet ved de psykiatriske institusjonene, er at menneskene det gjelder har så liten påvirkning på behandlingen som gis. Slik har det historisk sett vært også i Norge.

–Når mennesker som selv har erfart psykiske helseutfordringer bidrar til å utforme hjelpen og den tar utgangspunkt i den enkeltes liv og tilpasser seg det, er det en positiv utvikling, mener Dybdahl.

Koshish – National Mental Self-Help Organisation er en av de frivillige organisasjonene som arbeider for dette skiftet i Nepal. Organisasjonen ble stiftet 2008 av mennesker som selv har erfaring med psykiske helseutfordringer og jobber på grasrota for mennesker med psykososiale utfordringer. Både profesjonelle helsearbeidere og engasjerte frivillige bidrar.

Taskshifting er til sammenligning også en strategi i Norge. Tjenestene flyttes nærmere folk. Kommunene tar større ansvar for både forebygging, lavterskeltilbud innen psykisk helse og oppfølging av mennesker med både lettere og alvorligere psykiske helseutfordringer. Kunnskap fra personer som selv har erfaring med psykiske helseutfordringer og/eller som brukere av tjenestene skal bidra å utvikle helsetilbud som treffer bedre.

Studentene kan gjøre en forskjell

–Mange prosjekter er prøvd ut på landsbygda i Nepal med støtte fra WHO og andre. Men, det mangler veiledning, trening og oppfølging, slik at det holder over tid, sier Dybdahl.

De engasjerte psykologistudentene som tar

TEMA: PSYKISK HELSE***Koshish og retten til et verdig liv***

I Nepal opplever fortsatt psykisk syke stigmatisering og sosial utestenging. Koshish er en organisasjon som jobber for at myndighetene skal ta ansvar for å implementere tilbud om behandling for mennesker med psykiske helseproblemer og deres pårørende. De jobber for åpenhet om mental helse og redusering av stigma. Matrika Devkota, grunnleggeren av Koshish, er opptatt av tiltak som skal få selvmordstallene ned. Et av tiltakene er en døgnåpen vakttelefon der de som sliter med selvmordstanker kan få noen å snakke med.

Koshis gir også husly til kvinner i sårbare situasjoner. Mange som lever på gaten er utsatt for vold og seksuell trakassering. Noen er ofre for menneskehandel, andre kastet ut av familie eller svigerfamilie. Kvinner med psykiske problemer blir ofte lenket fast eller låst inne. På krisesenteret for de hjelp til å komme seg videre i livet. De får hjelp til diagnostisering, medisinsk behandling, traumeterapi og hjelp til å komme tilbake i samfunnet. Senteret brukes også som modell for mulig satsing på lignende tilbud andre steder i Nepal.

kurset i Global Mental Helse kan komme til å gjøre en forskjell her.

–Vi har fantastiske deltakere fra Norge og Nepal. Jeg blir kjempeinspirert av å høre diskusjonene, hvor mye erfaring de har, og hvor godt studentene fra begge land samarbeider, forteller Dybdahl.

10 norske og åtte nepalske studenter deltar. Kursdeltakerne fra Nepal er ferdigutdannede psykologer med stort engasjement for å fremme psykisk helse i landet og utvikle det psykiske helsearbeidet. Noen jobber på sykehus og noen har privat praksis. De er opptatt av tema som hvordan arbeide med å redusere vold og hvordan skolen kan bidra til å redusere psykiske helseproblemer og hvordan relasjoner mellom omsorgspersoner og barn både forebygger og fremmer helse.

De få psykologene som finnes i Nepal jobber stort sett med terapi, og de jobber i byene.

–Et håp med kurset er at psykologenes kunnskap kan brukes mer inn i helsevesenet og mer inn i både det behandlende og forebyggende arbeidet i hele Nepal. Det vil kreve tverrfaglig arbeid på tvers av sektorer, sier Dybdahl.

–Veldig lærerikt!

Alba Banoun studerer psykologi ved Universitet i Bergen og er en av deltakerne på kurset i Global Mental Helse. Hun er kjempeentusiastisk. Det gløder fra telefonrøret når HP snakker med henne.

–Allerede før jeg begynte å studere psykologi hadde jeg lyst til å jobbe internasjonalt. Det er kjempespennende og nyttig lære om Global Mental Helse, og hvordan jobbe med det på



STUDENT: Alba Banoun er fjerdeårsstudent i psykologi. I høst lærer hun om Global Mental Helse og samarbeider med medstudenter fra Nepal over internett. Foto: Mari Aune.

TEMA: PSYKISK HELSE

systemnivå. Dette er et felt vi ikke har vært i nærheten av de fire årene jeg har studert psykologi, forteller Banoun.

Kjennskap til WHO og andre organer står på planen. De lærer også om hvordan jobbe i krisesituasjoner, i land med krig og med flyktninger. Og, de får et nettverk.

–Vi knytter bekjenskaper og kan samarbeide med nepalske psykologer i fremtiden, sier Banoun.

–Var det noe som overrasket deg da du fikk høre mer om Nepal?

–At det virker som det i Nepal, sammenlignet med andre land, er god dekning når det gjelder forskning. Det er allerede en god del samarbeid innen mental helse mellom Norge og Nepal og det er interessant at man kan gjøre såpass mye bra til tross for så lite ressurser, sier hun.

Møtet med de nepalske studentene gir innsikt i

en annen kulturbakgrunn.

–Tradisjonell healing påvirker det å være psykolog i Nepal. Det virker mer vanlig der å gå til healere med problemer. Dermed blir mental helse-feltet utfordret, og det virker viktig for de nepalske psykologene å være på lag med tradisjonene – for å få det beste ut av det man har av ressurser. De har en åpen, og ikke dømmende holdning, forteller Alba.

Hver kursdag foregår det gruppearbeid i breakoutrooms i videokonferansesystemet Zoom. Diskusjonen går på tvers av land.

–De nepalske deltakerne er ferdigutdannete psykologer, så vi norske studenter har lært masse om deres arbeidshverdag, om små budsjetter og mye stigmatisering. Likestilling er også et tema vi har kommet inn på, sier Banoun.

Hun tror hun vil kunne bruke lærdommen både i en fremtidig jobb som klinisk psykolog, men også i andre typer jobber. Det kan være ute i verden, eller hjemme i Norge, for eksempel i jobb med flyktninger ser hun for seg at Global Mental Helse-utdanning er nyttig.

Ram Pukar Sah er en av psykologene fra Nepal. Han er utdannet klinisk psykolog og bor i Kathmandu. Han arbeider ved avdeling for barn- og voksenpsykiatri ved Kanti Children Hospital. Der jobber han med ulike typer psykiske helseproblemer, som angst, depresjon, traumer, psykose og annet.

–Diskusjonene vi har hatt på kurset om design og metoder har vært noe av det mest interessante.

Det har gitt oss verdifull erfaring med å arbeid på tvers av grenser og tilknytning, ot tok opp all aspekter av det å være menneske. Vi har sett



PSYKOLOG I KATHMANDU: Ram Pukar Sah. Foto: Sumana Sharma Sah.

TEMA: PSYKISK HELSE

å betydningen av menneskerettigheter og etikk og evidensbasert praksis, sier Ram Pukar Sah.

Han roser samarbeidet med de norske studentene.

-Vi diskuterer så åpent om ulike tema, og de

har mye kunnskap om psykisk helse og er gode til å bruke informasjon og nye måter å presentere ting på. Vi fant frem til et fellesskap i vår forskjellighet og det er virkelig morsomt å dele kultur, normer og verdier. Jeg gleder meg til fortsettelsen og til å lære mer, forteller han.