

Rapport om ett projekt

Folkhälsoarbete som stärker integrationsprocessen

Marcela Bravo Landström

Emily Broström

TRANSKULTURELLT CENTRUM



Stockholms läns landsting

Förord

Hösten 2001 påbörjade Marcela Bravo Landström i samarbete med Transkulturellt Centrum projektet ”Folkhälsoarbete som stärker integrationsprocessen. Invandrarkollektivet som samverkanspartner”. Ett treårigt projekt finansierat av folkhälsoanslag från BeställarkontorVård vid Stockholms läns landsting. Projektets syfte var att utveckla nya primärpreventiva arbetsmetoder för invandrare och flyktingar med mål att förebygga psykisk ohälsa och underlätta integrationsprocessen.

Projektet har genomförts av Marcela Bravo Landström, leg psykolog och psykoterapeut och utvärderats av Emily Broström, folkhälsovetare. De har tillsammans skrivit denna rapport som beskriver bakgrunden till projektet, genomförande, lärdomar från genomförandet och deltagares uppfattningar om projektets arbetsmetoder.

Rapporten är viktig då den:

- Berättar om erfarenheter av att i primärpreventivt och hälsofrämjande syfte arbeta med invandrarföreningar.
- Visar på betydelsen av att personal inom hälso- och sjukvård och kommun uppmärksammar de psykosociala perspektiven av invandrars och flyktingars integrationsprocess.
- Beskriver en arbetsmodell av att kombinera utbildnings- och diskussionsseminarier om sambandet mellan migration, hälsa och integration.
- Lyfter fram vikten av att beakta de psykosociala aspekterna av integration och för fram begreppet ”den självupplevda integrationen” och ”migrationsberättelsen”.

- Betonar vikten av att se migration som en långvarig förändringsprocess.
- Poängterar behovet av metodutveckling i sjukvården i invandrartäta områden.

Jag hoppas att denna rapport skall väcka intresse för ett fortsatt hälsofrämjande arbete för invandrare och flyktingar och för tillämpning och utvärdering av de arbetsmetoder som projektet utvecklat.

Sofie Bäärnhelm

Enhetschef

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	5
1 Introduktion	9
2 Bakgrund	12
Hur började allt?	12
Psykosocialt förebyggande arbete	16
Teoretiska utgångspunkter	19
Hälsobegreppet.....	19
Migrationsprocessen	24
Nostalgi.....	27
Vad är integration?	31
3 Det nya projektet	33
Visionen	34
Mål med projektarbetet	38
4 Om arbetsmetoder/modeller	40
Vilka människor och grupper behöver psykosocialt stöd i samband med migration?	40
Vilka ska erbjudas stöd?	42
Arbetsmetoder som lämpar sig för att förebygga psykisk ohälsa, i synnerhet psykisk ohälsa förknippad med migration.	43
5 Metoder som har använts i uppföljningen	49
6 Processbeskrivning	52
”Ingenting blev som jag hade tänkt mig – det blev mycket bättre”	52
Vägen till att bli accepterad som samtalspartner	58
Att komma utifrån	58
Dörröppnare eller grindvakt	60

Tillgång eller motstånd – det förebyggande perspektivet engagerar	63
Att levandegöra abstrakta begrepp.....	65
7 Uppföljning av projektarbetet	69
Lärdomar från gruppmodellen.....	69
Att få tala och bli lyssnad på.....	71
Att få förstå sin egen migrationsprocess	72
Styrka från samhörigheten.....	77
En social process som ökar handlingsförmågan	80
Möten i kris	82
Att bemöta den allomfattande smärtan.....	84
Summering av lärdomar – att arbeta med föreningar.....	85
Föreningar behöver mer kunskap och stöd.....	88
Flyktingmottagandet	89
En arbetsmodell som är fullt möjlig i en öppen organisation	94
Hälso- och sjukvården.....	96
Uttryck för frustration.....	96
Vårdcentralen har övertagit kyrkans roll.....	97
Familjecentralen i Alby – en plats som bjuder in till sam- verkan.....	99
Röster från personalgruppen om arbetssättet.....	102
En lärorik utmaning för psykiatrin	103
8 Gensvar från utbildningsseminarier	105
9 Slutsatser och diskussion.....	108
10 Litteratur/referenser	114
Intervjuade personer	116
11 Bilagor	118

Sammanfattning

Projektet ”Folkhälsoarbete som stärker integrationsprocessen”, ett treårigt folkhälsoprojekt, påbörjades i september 2001 och har haft sin tyngdpunkt i ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt. Den här rapporten är en beskrivning av projektet och av de erfarenheter som arbetet lämnat. Projektledare och enda anställd personal har leg psykolog, leg psykoterapeut Marcela Bravo Landström varit. Rollen som projektledare har inneburit att såväl inspirera som förmedla ett budskap och samtidigt bistå med metoder och verktyg för att utveckla det psykosociala stödet, för grupper av invandrare och flyktingar som genomgår en migrationsprocess. Folkhälsovetare Emily Broström anslöts till projektet som extern utvärderare i februari 2004 och har inhämtat synpunkter och reflektioner från deltagare och samarbetspartners samt bearbetat dokumenterade gruppaktiviteter för att sammanställa de delar som handlar om processen och uppföljningen av arbetet.

Projektledarens vision och ambition med arbetet var att ta vara på föreningarnas roll som mötesplats för att där försöka utveckla ett samarbete med både etablerade och mindre organisationer. Tanken var att närma sig en arena där många invandrare och flyktingar är aktiva för att utifrån grupperns behov och aktuella situation, befrämja hälsa. En annan del av visionen var att den lokala hälso- och sjukvården kunde introducera hälsofrågor, särskild dess samband med migration och integration. Målsättningen med att lyfta fram det

psykiskt förebyggande arbetet är att öka förmågan hos individer och grupper att handskas med livssvårigheter, i det här fallet förhindra ohälsa i samband med migration. Samverkan med invandrarorganisationer och föreningar har varit den röda tråden i arbetet för att hjälpa grupper att uppmärksamma hälsofrågor på ett mer systematiskt sätt.

I avsnittet Bakgrunden sammanfattas några av projektledarens personliga och yrkesmässiga erfarenheter, de som kombinerade med teoretiska studier utgör grunden för denna satsning.

I den teoretiska delen beskrivs begreppen kris, nostalgi, migrationsprocess och migrationsprocessens faser. Dessutom lyfts begreppet integration fram och dess variant "självupplevd integration" som introduceras som komplement till det mer politiska och strukturella begreppet.

Avsnittet Arbetsmetoder/arbetsmodeller tar fasta på frågor och svar som varit vanligt förekommande bland personal som arbetar med personer som brutit upp och bytt land, och bland flyktingar och invandrare själva. Frågorna rör hur behovet av professionellt stöd uppstår i samband med migration och hur detta stöd kan utformas i samarbete med personer som migrerat. Vi motiverar också och redovisar bakgrunden för de arbetsmodeller projektet använt sig av, och som anpassats till varje grupp som projektet samarbetat med. Projektet kom inte sällan i kontakt med grupper som befann sig i kris, med knappa och utarmade resurser. Därmed fick arbetssätten bli flexibla och utgå från dessa gruppers aktuella situation. Om denna förändring av projektets vision i kontakt med verkligheten kan man utförligare läsa om i de nästa avsnitten, processbeskrivning och uppföljning.

Beskrivningen och uppföljningen av processen bygger på ett antal metodval. De huvudsakliga metoderna som har använts för att samla in information och kunskap har varit

intervjuer, innehållsanalys av dokumentationer, analys av källmaterial samt sammanställning av frågeformulär.

På många sätt kan projektarbetet beskrivas som en resa bestående av både följsamma och oförutsedda händelser. Ur detta har det utvecklats flera processer för att stärka och stödja invandrarföreningar och organisationer att förmå att hantera de komplexa psykosociala aspekterna i samband med migrationsprocessen. Under arbetsgång blev det klart att en viktig förutsättning för att nå en positiv förändring när det gäller hälsan inom grupper av invandrare och flyktingar är att det ges tid till samtal om migrationsprocessens svårigheter för att dels stärka enskildas resurser, dels bidra till att personal får en nyanserad bild av vad migration handlar om.

Uppföljningen av arbetsmodellen visar hur projektet tillsammans med föreningsmedlemmar och olika personalgrupper prövat på att utveckla gruppsamtalet med fokus på livssituationen i samband med migration. Utvecklingen av gruppmodellen har varit en ”prövosatsning” för att se huruvida det är möjligt att använda förebyggande arbetsmodeller för att dels bemöta den kris som många invandrare och flyktingar befinner sig i, dels förhindra att ohälsa uppstår på grund av migration. Projektet har mötts av positiva reaktioner då arbetet har bidragit med vägledning inom ett område där det råder osäkerhet och vilshenhet. I gruppsamtalen växer det fram en bild att personer som invandrat lever med känslor av sorg, ensamhet och frustration. Samhörigheten och dialogen med andra som befinner sig i samma situation betraktas som en hjälp. Och möjligheten att reflektera kring migrationsprocessens faser upplevs som frigörande och stärkande. Det är rimligt att påstå att föreningarna kan utgöra en stödjande miljö för hälsa och integration när organisationen är stabil. Analysen av arbetet visar att hälso- och sjukvården och flyktingmottagandet utgör viktiga arenor för att utveckla

alternativa arbetsätt och där finns förutsättningar för dessa arbetsmodeller att växa fram när alla tar gemensamt ansvar och när organisationsstrukturerna är öppna för utveckling.

1 Introduktion

Projektet ”Folkhälsoarbete som stärker integrationsprocessen”, ett treårigt folkhälsoprojekt, påbörjades i september 2001 och har haft sin tyngdpunkt i ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt. Den här rapporten är en beskrivning av projektet och av de erfarenheter som arbetet har lämnat. För projektledaren Marcela Bravo Landström har rollen varit att såväl inspirera som förmedla ett budskap och samtidigt bistå med metoder och verktyg för att utveckla det psykosociala stödet för grupper av invandrare och flyktingar som genomgår en migrationsprocess. Antropolog Karin Skill assisterade projektledaren under flera månader med att dokumentera insatser i arbetet.

Inom folkhälsoarbete förordas att en utvärdering ska lyfta fram både processen och resultatet för att det ska gå att lära om, för att se nya aspekter på verksamheten och för att utveckla arbetet vidare (Marttila & Tillgren, 2003). Uppföljning och utvärdering är ofta två begrepp som kopplas samman och de tenderar många gånger att glida in i varandra. Däremot finns det skillnader vad det gäller innehåll och mål. Uppföljning är något som sker mer kontinuerligt för att kontrollera hur en verksamhet genomförts, medan en utvärdering sker mer tillfälligt när det efterfrågas en mer grundlig bedömning av en fråga. Man kan också säga att insamlingen av material vid en utvärdering är mer djuplodande och på sätt och vis mer omfattande (Karlsson, 1999). Denna summering av projektet har tagit fasta på båda begreppens innehåll. Det handlar om en uppföljning i den meningen att arbetet inte

följt någon strategisk kartläggning i syfte att bedöma resultatet av varje enskild insats som genomförts, utan snarare ligger betoningen på att redovisa, betrakta och reflektera kring de erfarenheter som vunnits ur arbetsprocessen. Däremot kan man också benämna arbetet som en form av utvärdering eftersom aktiviteten har utförts efter det att projektet avslutats och det har handlat om att få till stånd en bedömning av vad som har hänt. I den följande texten har vi däremot valt att först och främst använda begreppet uppföljning.

En annan central utgångspunkt för redovisningar av folkhälsoarbete är att arbetet skall eftersträva delaktighet av de olika intressenter som ingått i utvecklingsprocessen (Marttila & Tillgren, 2003). Därför består denna rapport, vid sidan om projektledarens egna reflexioner, av en beställd del. Den externa utvärderaren, folkhälsovetare Emily Broström, har inhämtat synpunkter och reflektioner från deltagare och samarbetspartners samt bearbetat dokumenterade gruppkิจกรรมer för att sätta samman de delar som handlar om processen och uppföljningen av arbetet. Trots att författarna har samarbetat och gått in i varandras delar för att producera denna rapport, svarar de i olika utsträckningar för de olika delarna av texten. Hela den första delen, bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna samt arbetsmetoder, dvs. avsnitt 1-4, svarar projektledaren M. Bravo Landström för. Processbeskrivningen har utvärderaren Emily Broström sammanställt utifrån intervjuer av och i samarbete med projektledaren. Avsnittet Uppföljning svarar Emily Broström för. Medan avsnittet Slutsatser och diskussion har vi sammanställt tillsammans.

Rapporten har inte beställts av dem som finansierat projektet, utan arbetet har genomdrivits av egen vilja och i överenskommelse med den referensgrupp som har följt projekt-

arbetet. En förhoppning är naturligtvis att erfarenheterna ska påverka framtida beslut och verksamheter inom området, men det starkaste syftet har ändå varit att se tillbaka på den tid som varit, att ge utrymme för reflektion över vad projektet lett fram till och att lära sig mera om framgångsfaktorer och svårigheter. Frågorna är många: har idéerna och konceptet varit framgångsrika? På vilket sätt stöttas grupper av invandrare och flyktingar om man använder sig av den kunskap och det arbetssätt som projektet lyfter fram? Är det möjligt att förebygga psykisk ohälsa och/eller nostalgisk fixering i samband med migrationsprocessen? Hur upplever personalgrupper grundtankarna och arbetssättet? Vår förhoppning är att denna skrivelse i varje fall ger svar på några av dessa omfångsrika frågor.

Frågan om vem man vänder sig till med en rapport som denna kommer alltid upp. Vem skriver man för? Vår vilja är naturligtvis att erfarenheterna från projektet ska komma alla till del som är intresserade av frågor som rör hälsa och ohälsa förknippat med migration. Förhoppningen är att beslutsfattare inom områden som tangerar integrations- och hälsofrågor tar sig tid att läsa. Att personal inom hälso- och sjukvården och kommunen finner perspektiven och arbetsmetoder som intressanta och användbara inom ramen för sitt dagliga arbete. Sist men inte minst att grupper av invandrare och flyktingar, både de som bidragit till att producera den här kunskapen och de som reflekterar över sin egen integrationsprocess, ska finna inspiration från denna läsning.

2 Bakgrund

I detta avsnitt kommer flera milstolpar i projektledarens personliga och yrkesmässiga erfarenheter att sammanfattas; i dessa erfarenheter kombinerade med teoretiska studier, kan grunden för denna satsning skönjas.

Hur började allt?

Bakgrunden till den här satsningen går att finnas i en historia som startar när en chilensk flykting landar på Alvesta flyktingförläggning i Småland. Hon kommer som 29-åring direkt från den chilenska diktaturens fängelse, utvisad utan rättegång från sitt land efter 7 månader i fängelset och har dagen innan, i gryningen, följts ut till flygplatsen i en militärfordon omringad av gevärsförsedda soldater. Hon är ett nervvrak, mycket hände direkt före utvisningen, bland annat visste hon inte om hon skulle få lämna landet eller om hon skulle föras till ännu en fängelsehåla, kanske till det definitiva försvinnandet? Att hon är i obalans märks inte minst av att flygresan till det okända landet blev till en enda skräck upplevelse; planet skakade i oceanens turbulens och den unga flyktingen lever som om hennes sista stund är kommen.

Allt detta är nu historia, det hände då, september 1975.

Flyktingen var som tur är också psykolog och snart, särskilt med det stöd hon fick av de många latinamerikanska landsmän hon träffade på flyktingförläggningen, ryckte hon upp sig och började formulera sina projektplaner, något hon inte slutat med fram tills idag. Det som drivit projektplanerna bottenar i en upplevelse som den unga flyktingen förbryllades

över då. Upplevelsen av bemötandet: varför visas mig sympati och solidaritet genom att räcka mig en kam, en stor flaska schampo och lånade lakan? Var finns det mänskliga stödet? Hur kommer det sig att ingen - vid ankomsten eller senare, någonsin frågat: hur är det, hur kommer det sig att du är här, vad har hänt med dig? Det mest onaturliga som hänt och kommer att hända under hela hennes liv, tas emot här som det vore något naturligt och normalt!

Varför pratar flyktingar enbart sinsemellan – trots att de aldrig förut träffats, om de svåra upplevelserna, däremot aldrig med förläggningens personal; vill de inte veta? Hur kommer det sig att flyktingarna berättar för varandra om hur de tror detta nya land fungerar; vill inte personalen berätta? Vi går dagligen till svenskundervisning men där måste vi dölja allt som är viktigt för oss, allt det som dygnet runt upp-tar våra tankar. I stället handlar standardböckerna för svenskundervisningen om att mor ror och far är rar, eller nästan. Personalen, lärarna är så snälla! Men på ett sätt som inte når oss, vi når inte varandra. Vi låtsas att vi är där, att vi ser och lyssnar, vi kan inte göra våra värdar besvikna, de har ansträngt sig, de lagar vår mat, de ger oss fickpengar, de vill oss väl.

Från den dagen har flyktingen och psykologen engagerat sig för att göra något med sina psykologiska kunskaper och politiska erfarenheter. Drivkraften är att skapa något som hjälper andra att förstå, både personal som arbetar med flyktingar/invandrare och flyktingar/invandrare själva, som under sina svåra stunder kan behöva redskap att övervinna kaoset.

Denna flykting och psykolog jag berättat om, kan nu se tillbaka, berätta och redovisa om hur dessa erfarenheter integrerades i det professionella arbetet. Jag kommer att redovisa hur en modell växte fram baserad på egna erfarenheter, på teoretiska studier samt på lärdomar av de många flyktigfa-

miljer jag träffade i mitt arbete.

Efter erfarenheterna från flyktingförläggningen arbetade jag under många år (1979-1998) med familjer som invandrat till Sverige från många nära och avlägsna länder i världen. Det hände på en PBU-mottagning (nuvarande BUP) i Järvaområdet i Stockholm. När jag träffade dessa familjer var barnen inte sällan förvirrade och ledsna. Barnen hade blivit inflätade i föräldrarnas öde, de vuxnas upplevelser var för tunga för att de skulle bäras enbart av dem själva, barnen fick oundvikligt vara med. Barnen grät, de saknade "sitt" land, mormor och/eller farmor, och jag instämde i början; visst, måste det vara svårt för barnet att inte ha mormor/farmor i närheten. Jag instämde också när familjen berättade att barnen omöjligen kunde anpassa sig i de svenska skolorna, kulturen, disciplinen, allt var så annorlunda, barnen kunde helt enkelt inte förstå hur allt fungerade.

Så småningom gick min egen integrationsprocess vidare, jag hade under många år fastnat i sorgen, min inre röst var strängt kritisk mot exempelvis arbetskamrater som vid kaffepauser pratade om ytligheter som blommor och matrecept. Så småningom fick också jag åter njuta av livet, det var inte längre förbjudet och skuldbelagt. Det gick inte av sig självt, jag tog hjälp av en långvarig psykoterapi som bland annat hjälpte mig förstå att jag sörjde, att jag måste tillåta mig lämna, släppa taget om det förflutna, acceptera förlusterna om jag nu inte ville bli sjuk. Sorgen, den obearbetade, den som håller sig kvar i kropp och själ, gör en sjuk. Ibland inte sjuk så att alla kan se det, men sjuk i den meningen fast, avstannad, låtsas levande i nuet, stel frusen i det som var. Efter det förflutna släppt taget började jag förstå vissa saker bättre; barnet som grät för sin mormor, hur kommer det sig, han har aldrig träffat henne, han är väl född i Sverige? Och varför kan inte barnen anpassa sig i skolan, de känner väl

inget annat? Vilka är de som verkligen lider, är det inte mor och far som längtar efter någon som tröstar, någon som förklarar, någon som leder, är det inte mor och far som är utan karta i det nya landet och hungrar efter hjälp och stöd från en vetande vuxen? Är det inte mor och far som inte förstår sig på den nya skolan, är det inte så att mor och far längtar efter att allt detta nya inte fanns i verkligheten, att allt var ett misstag eller en mardröm, längtar att bli räddade och förda tillbaka till livet, tillbaka till paradiset?

I vissa fall hade ju barn fötts under perioder av politisk turbulens i Latinamerika, deras föräldrar deltog i det politiska livet och hade drabbats hårt av det. Dessa barn hade lämnats snart efter födelsen till nära släktingar, andra hade fötts i fängelse, eller medan fadern satt i fängelse, många olika öden med ett och samma resultat; att förhållandet förälder-barn hade blivit negativt påverkat. När dessa familjer började komma till PBU såg man hur skuldkänslor och den aggressivitet de skapar, var påtagliga i relationen mellan föräldrar och sina barn. Man kunde konstatera att när dessa föräldrar togs emot en och en, som är sedvanligt på PBU, blev behandlingen inskränkt därför att en dimension saknades, man kom inte till kärnan av problemet; kärnan var ju inte enbart psykologiskt, den var i första hand sociopolitiskt och föräldern en av många i ett kollektiv som drabbats.

Det första grupparbete jag utvecklade hade som syfte att föräldrarna fick tillfälle att bearbeta sina upplevelser i en grupp miljö, där den lilla gruppen kunde se sig själv som representant för det drabbade stora kollektivet. Samtalet kunde då föras på en annan nivå, mellan vuxna människor som berättar och även vittnar om svåra sociopolitiska företeelser som påverkat deras liv. I stället för att psykologisera dessa händelser alltför mycket i individuella kontakter, där patientens beroende till behandlaren förstärks.

Grupparbetet och dokumentationen genomfördes tillsammans med Enrique Bustos, också han chilensk psykolog; om den erfarenheten kan man läsa i *Behandling av traumatiska erfarenheter i korttidsgrupp. En beskrivning av hinder och möjligheter i grupperapi med latinamerikanska föräldrar*. Boel Jorup, SLL, Sociala Nämnden, Psykiska Barn- och Ungdomsvården. 1985.

Med samma frågor i olika skepnader har jag arbetat sedan dess.

Psykosocialt förebyggande arbete

Året 1993 gjorde jag en kartläggning, finansierade av dåvarande Omsorgsnämnden inom Stockholms läns landsting. Kartläggningen syftade att svara på frågan om hur flyktingar tas emot när det gäller det nödvändiga psykosociala stödet. Kartläggningen visade att de flyktingar som mådde dåligt remitterades främst till specialister för att genomgå individuella psykoterapeutiska behandlingar. Med det systemet skapades snart inom dessa specialiserade enheter, långa väntelistor och hjälpen lätt sig vänta. Inget omedelbart och självklart stöd erbjöds till alla från början att genomgå den komplicerade och långvariga processen. Däremot vård om man blev sjuk; kunde symptom och sjukliga tillstånd sättas igång och förstärkas just av att detta nödvändiga stöd inte infann sig från början? Året 1994 kom rapporten *Förebyggande psykosociala arbetsmetoder. En kartläggning av PBU, Socialtjänsten och Flyktingbyråns insatser inom Stockholms stad* ut, där avsaknaden och behovet av förebyggande psykosociala arbetsmetoder i bemötande av både flykting- och invandrarfamiljer bekräftades (Bravo, 1994).

Året 1995 startade jag ett nytt projekt på halvtid med syfte att utveckla arbetsmetoder som kan förebygga psykisk ohäl-

sa förknippad med migration. En erfaren socionom bjöds att delta som samarbetspartner. Under många år hade Eva Britt Lönnback arbetat med mottagande av flyktingar och också sett behovet av dessa metoder inom introduktionsprogrammet som erbjöds på dåvarande Invandrarbyrån i Stockholms stad. Tillsammans skapade vi på förslag en metod, baserade på beprövade kunskaper om krisbearbetning och om hur berättandet kan hjälpa människor i olika krissituationer. Vi anpassade dessa metoder och kunskaper till migrationssituationen och föreslog att den här krisen kunde benämnas ”det förlorade paradiset”.

Vi fördjupade oss i begrepp som nostalgi och kris, i samhällsarbete och Community psychology, som vi skrev om i den slutliga rapporten. Trots att metoden uppfattades positivt var den svårt att tillämpa. Svårigheterna fanns inte inbyggda i själva metoden. Svårigheterna bestod i att hitta både personal som av sina ledningar fick arbeta förebyggande och invandrarföräldrar som uppfyllde de krav vi ställde för att delta; bland annat att de inte skulle vara svårt medtagna, att deras integrationsprocess inte redan fastnat i nostalgisk fixering (se vidare om detta begrepp) och därmed var öppna och mottagliga för reflexion och diskussion. En av grupperna, den grupp som bildades med nykomna flyktingar gick utmärkt. Den blev också bäst utvärderad.

Bakgrundstankar och teorier kring migrationssvårigheter, kris och nostalgi, togs emot mycket positivt överallt; överallt kände personalen vi träffade igen det vi beskrev; de ansåg att vi satte ord på något de ofta själva mött hos sina klienter/patienter men som de inte kunnat formulera på ett tillfredställande sätt; personalen vittnade om hur nödvändigt det var att förbättra arbetet med att stödja och inlemma flyktingar och invandrare i det nya samhället. Stöttestenen var att i praktiken kunde ingen verksamhet anpassa sig till mål-

gruppens behov, som personalen insåg var stora och självklara. Det som C. L. Williams skriver i *Prevention, Mental Health of Immigrants and Refugees*, 1990, kunde vi också konstatera under tiden med detta projekt:

”Secondary and tertiary care needs of refugees already exhibiting mental disorders can consume all of a mental health professional’s time. Professionals at this level often do not have time to see the broader picture when trying to handle one individual crisis after another”.

En hypotes ursprungen av erfarenheterna under den här perioden, och som ger en ytterligare förklaring är att det kan vara svårare att påverka arbetsmetoder om man utifrån påtalar det för personalen; många har kanske redan själva försökt anpassa verksamheterna och metoderna inifrån, kanske med liten eller ingen framgång i de svårföränderliga institutionerna, då kan det vara frustrerande att någon ’vetare’ utifrån plötsligt ska komma och säga vad de ska göra.

Denna erfarenhet sammanställdes i en rapport: *Förebyggande psykosocialt arbete med invandrade barnfamiljer. Gruppmetod som stärker integrationsprocessen. M. Bravo & E. B. Lönnback (FoU-Rapport 1997:22, Stockholms Stad).*

Under några år som följde hade jag inte målgruppen invandrare och flyktingar i fokus, däremot i mitt arbete som beställare inom ett av Stockholms sjukvårdsområde lärde jag mig om folkhälsoarbete inom det psykosociala området. Med dessa kunskaper kom jag tillbaka till mina hjärtefrågor och bestämde mig för att nu gå en annan väg, det vill säga prova på metoderna i direkt samarbete med invandrarna själva. Jag valde denna väg därför att jag förstod att det inte är trovärdig att kräva att andra ska ändra på sina arbetsmetoder utan att själv ha visat på hur man kan göra, och på vilket resultat det ger.

Teoretiska utgångspunkter

Nedan redovisas flera av de tankar och begrepp som varit avgörande när det gäller att formulera ett nytt arbetssätt och projekt: både hälso- och folkhälsobegrepp; psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa; migrationsprocessen; nostalgi och nostalgisk fixering samt integration i meningen självupplevd eller psykosocial integration.

Hälsobegreppet

Ordet hälsa härrör från engelskans "heal" som ursprungligen innebar helhet, och grekiskans "holos" som betyder hel. Det innebär att se individen i sin helhet, och omfattar förutom de biologiska omständigheterna, så väl den inre dialogen och individen som social varelse. Däremot relaterar sjukdomsbegreppet till individen som biologisk varelse. WHO har med tiden utvecklat innebörden av hälsobegreppet, från en ganska realistisk definition som mer leder tankarna till vad lycka är, "ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknaden av sjukdom" (1946) till en definition som betonar vikten av att ta tillvara människors egna resurser. Hälsan beskrivs nu som en resurs och medel för individen snarare än som ett mål i sig: "hälsa är en resurs som möjliggör för individen att identifiera och realisera mål, tillfredsställa behov och hantera miljön" (Nordenfeldt, 1995). Denna definition har anammats även av Nationella Folkhälsokommittén i Sverige. Den är intressant bland annat för att den inte polariserar begreppen sjukdom och hälsa.

Folkhälsa är kunskapen och förmågan att förebygga sjukdom, förlänga liv och främja hälsa genom samhällets organiserade åtgärder. Det är viktigt att skilja på folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete.

Folkhälsovetenskapen studerar hur faktorer i den omgivande

miljön påverkar hälsan hos befolkningen, och föreslår åtgärder för att förbättra befolkningens hälsosituation.

Folkhälsoarbete är att arbeta förebyggande, orienterat mot grupper av befolkningar snarare än mot individer. Det är målinriktade, organiserade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som syftar till att stödja och förbättra befolkningens hälsa. Folkhälsoarbetets utgångspunkt är befolkningens behov och -hälsoutveckling. En av de viktigare frågorna att ställa inom ramen för ett utvecklingsarbete är vad som är bra strategier när det gäller att tillvarata svaga grupperns intressen.

Man kan med fog fråga sig varför måste ett sådant arbete bedrivas, är inte den individuella hälsan var och ens personliga ansvar? Egentligen är det så att förekomsten av sjukdomar och ohälsa enbart till en viss del påverkas genom individuella val.

- Några faktorer som har stor betydelse för hälsan har hittills varit opåverkbara, bland annat genuppsättningen och det biologiska arvet.
- Det som en individ, i bästa fall kan påverka är sin egen livsstil, genom att välja en sund livsstil. Dock är det inte alltid möjligt att helt bestämma över sin livsstil, samhället måste - eller rättare sagt i högre grad borde reglera t ex propaganda, reklam och tillgängligheten av vissa skadliga ämnen för att skydda individen, särskilt barnen.
- Ytterligare andra faktorer som i hög grad påverkar vår hälsa kan enbart påverkas genom någon form av kollektiva insatser, alltså faller helt under samhällets ansvar; här räknas till exempel miljöpåverkan, kemikalier, mm. Migration är en sådan sociopolitisk faktor som får stora konsekvenser för de inblandades hälsa, där kollektiva insatser behövs.

En del av folkhälsoarbetet handlar om att identifiera risksi-

tuationer för att förebygga att risk blir till sjukdom/ohälsa. Inom det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet är det av central betydelse att utveckla framgångsrika arbetsmetoder, riktade till särskilda målgrupper. När det gäller invandrare och flyktingar, men även andra grupper, är det stigmatiserande att tala om dem som riskgrupper, egentligen är det migration som utgör en risksituation för de inblandade.

Folkhälsoinsatser mot särskilt utsatta individer eller grupper ska alltid kombineras med insatser för att påverka grundorsakerna till att människor blir sjuka eller får en sämre hälsa. Det är således en kombination av politiska beslut och hälsofrämjande och förebyggande strategier. Här har hälso- och sjukvården ett ansvar, dels för att stödja en jämlik hälsoutveckling, dels att hjälpa till att identifiera effekterna av ojämlikheter och kommunicera dessa till omvärlden och slutligen ett ansvar för att utforma strategier för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete (*Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Proposition 2002/03:35*).

Vikten av att arbeta preventivt har ökat i och med att kostnaderna för sjukvård accelererar, därmed blir det alltmer viktigt att upprätthålla hälsa i motsats till att återställa den. För den enskilda individen blir den etiska motiveringen starkare; det innebär att när metoder finns för att förebygga sjukdom eller ohälsa är det oetiskt att vänta på att sjukdomen bryter ut.

Att förebygga psykisk ohälsa. Begreppet psykisk hälsa är sämre utvecklat och förstått än begreppet psykisk sjukdom och det finns ingen bred accepterad definition. Det har funnits en tendens att anse psykisk sjukdom och psykisk hälsa som motsatta ytterligheter av ett enkelt kontinuum. Med det menas att några människor är psykisk sjuka medan andra är psykisk friska. Men psykisk ohälsa eller att ha symptom på psykisk ohälsa behöver inte innebära att en person är psykisk sjuk.

En definition som använts för psykisk hälsa är ”den känslomässiga återhämtningsförmåga/motståndskraft (resilience) som tillåter oss att njuta av livet och överleva/övervinna smärtan, besvikelser och sorg” (Loeb, Markham, Naidoo och Wills, 1998).

Återhämtningsförmåga och motståndskraften består, som nästan alla andra mänskliga egenskaper av en kombination av ärftliga och förvärvade faktorer; det vill säga att egenskaperna påverkas dels av livets strapatser - ingen tål gång på gång att uppleva traumatiska upplevelser eller att långvarigt vistas i en riskfylld miljö utan att försvagas - och dels av det stöd och hjälp var och en kan få vid de tillfällen då motståndskraften sätts på prov. Just migration är en sådan situation som bland annat för att den är långvarigt påfrestande, kan försvaga även de starkaste individerna. Kunskaperna om kris, med allt vad det innebär av risker men också av möjligheter till utveckling, är mycket användbara för att exemplifiera hur den psykiska/psykosociala hälsan påverkas av migrationsprocessens svårigheter. Som vid andra kriser beror utgången i mycket på tillgång till stöd som nätverket och/eller de professionella kan erbjuda.

Många teoretiker och studier överensstämmer om att man bör se den psykiska hälsan kopplat till den socioekonomiska -, kulturella- och omgivningsmiljön. Att till exempel enbart fokusera på suicidfrekvens och allvarlig psykisk sjukdom ignorerar orsakande faktorer till både psykisk sjukdom och psykisk hälsa, risk- och friskfaktorer. Dessa bakomliggande faktorer är extremt komplexa och kan inte enbart anses härröra från de biologiska eller psykologiska villkoren. Däri begreppet psykosocial hälsa, som används i denna rapport och som syftar till det ständiga samspelet och inbördes påverkan mellan individens psykologiska egenskaper och sin sociala situation. Exempelvis finns det ett starkt samband mel-

lan livsstil och hälsa. Men samspelet mellan människors sociala situation och deras livsstil är påtagligt på det sättet att en ohälsosam livsstil i många fall kan vara en konsekvens av en utsatt livssituation. Det är svårare att ägna sig åt motion, laga hälsosam mat, eller sluta röka om man lever i en påfrestande psykosocial situation. Det kan snarare vara så att dessa ohälsosamma vanor är det enda tillfredställande i en annars trist livssituation. Aktiviteter som primärt inriktats på att förbättra enskilda individers livsstil har därför inte alltid någon dokumenterad god effekt om man inte sätter in livsstilen i sitt sammanhang.

Enligt Norman Sartorius, (2002) WHO's förra Director of the Division of Mental Health, att främja psykisk hälsa är för några att behandla psykisk sjukdom; för andra betyder det att förebygga förekomsten av psykisk sjukdom; och för ytterligare andra betyder det att öka kapaciteten att övervinna frustration, stress och problem, dvs. att öka eller stärka återhämtningsförmågan. Till följd av de långvariga påfrestningarna försvagas återhämtningsförmågan vid migration avsevärt, därför behöver särskilt förebyggande och hälsofrämjande program som riktas till kollektivet, utvecklas. De processer som har potentialen att främja psykisk hälsa och som rekommenderas av WHO's program "Hälsa för Alla" inbegriper alltid både befolkningsdeltagande och empowerment.

Många av de emotionella och sociala sjukdomar som kallas för psykisk ohälsa skulle kunna förebyggas. Det finns idag tillräcklig kunskap för det. Frågan är vem borde göra det? De medicinska psykiatriska professionerna har visat klen intresse för preventiva frågor trots att exempelvis, depressionens sociala ursprung är väl dokumenterat. Frågan om psykisk sjukdom är både djupt privat och samtidigt djupt politiskt. Prevention måste därför riktas mot både människans inre värld (de internaliserade sociala strukturer, eller objekt-

relationer) och mot samhällets yttre sociala strukturer (klass, genus, etnicitet). Ordinationer för "behandling" som följer från en sådan modell inkluderar både psykoterapeutiska interventioner i den psykiska nivån, och politisk handling i den strukturella nivån (Holland, 1998).

Migrationsprocessen

Migration har ett djup påverkan i en människas liv. Som det ovan sagts har den identifierats som en risksituation för hälsan; därtill en extremt stressande livshändelse. Att flytta från en miljö till en annan kan ses som en krissituation; psykologiska reaktioner och symtom kan uppstå, även tidigare existerande kan förstärkas, och leda till sjukdom (Hertz, 1997).

Att introducera begreppet kris för att förstå migrationsprocessen betonar behovet av att acceptera ett givet utvecklingsförlopp, när man vill närma sig och förstå migrationsstressen. Tydligt medför all migration känslomässig och oftast även fysisk stress, eftersom migration ofta konfronterar individer och familjer med krav de inte är beredda eller kapabla att bemöta. Processen kan jämföras med utvecklingsförloppet i olika sorgereaktioner. Det vill säga att ett naturligt förlopp av reaktioner ska upplevas innan man uppnår ett tillstånd av känslomässig och social stabilitet (Hertz, 1997).

Det som gör migration jämförbar med andra kriser är:

- De massiva förlusterna.
- Den stora omställningen och anpassningskraven från omgivningen; dessa förekommer samtidigt med förlusterna och därmed gör det naturliga bearbetandet svårare.
- Såsom i andra kriser förekommer starka känslor av sorg, ilska och skuld även vid migration: känslor av sorg efter för-

lusterna; ilska efter frustration bland annat för att inte kunna infria omgivningens krav; känslor av skuld ofta förknippade med vad som lämnats bakom.

- Regressiva tillstånd är inte heller ovanliga under migrationsprocessens olika perioder, utifrån hjälplösheten och brist på kunskaper och färdigheter för att leta sig fram och finna sig till rätta i det nya samhället. Vuxna migranter kan till en början varken tala det nya språket eller försörja sig; därmed befinner de sig i ett tillstånd som vid sidan om beroendet från andras stöd och hjälp, vanligast kännetecknar barndomen.

Man kan påstå att det sätt som vuxna invandrare och flyktingar kommer att lösa frågan om motsättningen mellan det förflutna och nutiden, mellan det gamla och det nya, kommer att bli avgörande för deras och barnens möjligheter till anpassning och integration i det nya landet.

Riskerna vid migration innebär även andra aspekter, bland annat det att många förlorar sitt sociala nätverk i och med flykten från hemlandet; i Sverige har det sociala kapitalets kvalitet i storstadsområdenas invandrartäta stadsdelar diskuterats. Till exempel visade en av de senaste folkhälsoundersökningarna i Malmö att de sociala relationerna bland stadens utlandsfödda är betydligt svagare än bland svenskfödda. Särskilt tydligt var detta för utlandsfödda kvinnor, där upp till hälften uppgav att de saknade en nära vän som de kunde diskutera personliga problem med (Lindström, et al 1999).

För tydlighetens skull men även för att hitta en struktur och en röd tråd i en flykting/invandrares migrationsprocess, kan den indelas i tre perioder:

- *Pre-migration* är den fas som refererar till livet i hemlandet, när individen/familjen förstår att de måste lämna landet

eller blir tvungen att göra det. Den här perioden ter sig inte likadan för alla invandrare och flyktingar. Några upplever inga svårigheter just här och kan mer eller mindre planera sin utvandring (ingifta och vissa anhöriga). Trots det, menar Hertz (ibid) att både förnekandet av framtida svårigheter som idealisering av den nya miljön kan bli en faktor av hög risk för missanpassning. Andra däremot blir offer för krig, förföljelser, trauma, övergrepp som kan sammanfattas i begreppet sociopolitiskt våld.

- Nästa period kan benämnas ”flykten” och inbegriper dels den resa som kan passera flera länder innan man landar i Sverige, dels den tid då flyktingen väntar på uppehållstillstånd. Den här perioden är också annorlunda för olika personer, några får vänta i flyktingförläggningar världen över, några får vänta på PUT flera år i Sverige, medan andra kommer direkt med PUT och upplever på så vis inga direkta svårigheter.
- Slutligen har vi perioden som ”ny i det nya landet”. Det betyder att man deltar i olika introduktionsprogram, att man inte i tillräcklig utsträckning behärskar landets språk eller kan försörja sig. Det är här också givet att denna fas varierar oerhört mellan olika personer. Medan några är mycket motiverade och snabbt lär sig språket, kommer andra aldrig ur den fasen.

Det som en sådan uppdelning kan lära oss är att migrationsprocessen kan lämna djupa spår både i kroppen och själen, både utifrån intensiteten och svårigheten i upplevelserna och utifrån att det kan ta årtal innan en flykting kan återfå sin psykosociala stabilitet igen. Av den anledning kännetecknas hela migrationsprocessen som en förlängd psykosocial kris. Som varje kris innefattar också denna både risker och möjligheter, och som varje kris bör också denna bemötas

med adekvata stödjande arbetsmetoder.

Fördelen med att fokusera på migrationsprocessen och dela upp den i perioder, är att lyfta fram det faktum att varje flykting/invandrare bär på en *flyktinghistoria* som är olik alla andras och som inte sällan präglats av kaos, kris och svårigheter.

Migrationsprocessen anses vara någorlunda fullbordad eller avklarad när integrationen i det svenska samhället uppnås. Egentligen blir det sällan så. Oftast är det en livslång uppgift att bearbeta och få ihop denna svåra och omvälvande erfarenhet. Det viktigaste kriteriet här är den självupplevda integrationen, som inte alltid sammanfaller med att man fått bostad och arbete, kriterier tillhörande den strukturella integrationen. Ett tecken som visar att flyktingen/invandraren fastnat i sin integrationsprocess är att nostalgin för hemlandet och det förflutna, i början nödvändigt och normalt, istället för att avta och försvagas med tiden, stärks och blir till *nostalgisk fixering*.

”De verkliga paradisen är de paradiser man förlorat”

Marcel Proust

Nostalgi

Det är en för många invandrare välkänt fenomen att när man blir tvungen att på obestämd tid lämna sitt land, infinner sig känslor av nostalgi, som under den första tiden värmer upp och utgör en bro mot den nya, okända verkligheten. I bästa fall och beroende på en rad faktorer, kan dessa känslor bli svagare, avta med tiden. I andra, kan de i stället bli gradvis starkare och utmyнна i en fixering i nostalgi, det som den tyske läkaren och psykoanalytikern Charles Zwingmann

(1973) i sina klasiska studier av flyktingar efter andra världskriget, kallade nostalgisk fixering. Det vill säga att nostalgin kan spela en positiv roll men man bör även bedöma graden av involvering och tidsåtgången. Om nostalgi blir överdriven finns det risk att den inskränker på njutningen av nuet. Den kan också göra att man känner sig avklippt från nya möjligheter, erfarenheter och relationer. Vilka är de som är mest benägna till att bli nostalgiska? Är ängsliga och ambivalenta personer mer benägna att involveras i nostalgiska tankar? Är personer med låg självkänsla mer nostalgiska? Enligt Zwingman är det inte just de som haft en trygg barndom de som längtar mest tillbaka, utan det skulle vara tvärtom; de som inte fått tillräckligt trygghet saknar resurser för att ta itu med nya situationer; rädslan för det nya gör att de helst vänder sig bort.

Separationen från familjen och hemmet följs ofta av känslor av förlust, liknande sorg. Det finns en förväntning om att en viss period av sorg, begränsad i tiden, kommer att avslutas med en gradvis återhämtning. Dock informerar många flyktingar och invandrare om upplevelser av permanent inristade minnen. Det finns ett nära samband mellan nostalgi och tendens till regression, som förser den tvångsförflyttade migranten med en flykt in i tillfredställande minnen från tidigare utvecklingsstadier.

Kliniska studier visar att många flyktinggrupper visar en ökad tendens till överdrivna somatiska bekymmer och till större antal somatiska åkommor (Hertz, 1997). Nostalgi anses att mer vara ett symptom än en sjukdom. I vissa fall är det det enda symtom som signalerar ett tillstånd av tillfällig stress. I andra, kan den annonsera en kommande sjukdom (Hertz, 1997).

Andra forskare däremot ser nostalgi som en känsla, med nyanser av förlust men ändå en övervägande positiv upple-

velse. Dessa forskare betonar nostalgins dubbla karaktär; en ”nära lyckan”-känsla som bär ett missnöje och sorg med sig, pga. kontrasten mellan ett önskat förflutet och en oönskad nutid. Nostalgi ses som en känslomässig reaktion mot upprottet i människors liv. Människor som i deras liv upplever upprott brukar uppskatta det förflutna gynnsammare än de som upplever kontinuitet. Nostalgin blir oftast utlöst av en hotfull situation eller är ett medvetet svar till ett besvärligt psykologiskt tillstånd. Nostalgin kan vara en resurs för att hantera existentiellt hot på det sättet att den stärker och styrker identiteten och att den återskapar och bär med sig en känsla av mening. I stunder av ensamhet, isolering och alienation kan det vara läkande att engagera sig i nostalgi. Nostalgin dämpar existentiella rädslor genom att förstärka värdet av kulturella traditioner och ritualer man själv någon gång varit del av; stärker känslan av att vara i kontakt med andra, ”psyket blir befolkat” och en symbolisk kontakt med betydelsefulla andra återfås; slutligen tillåter nostalgi en person att fly från en medioker nutid genom att resa till en underbar förfluten (Sedikides, Wildschut, Baden 2004).

I Sverige har idéhistorikern Karin Johannisson (1998) gjort en historisk genomgång av begreppet och dåvarande sjukdomsdiagnos, nostalgi. Hon menar att i nostalgin framstår dåtiden, inte framtiden, som nutidens referenspunkt. Hon betonar också otrygghet som utlösande faktor, ”rädd för framtiden är nostalgikern också rädd för sanningen om det förflutna; rädd för förändring lever han på illusionen om en förlorad stabilitet”.

När ’den stora historien’ blir otydlig och faller sönder, när utopierna tagit slut och mångfalden blivit till oöverskådlighet, tar vi vår tillflykt till det privata berättandet, våra egna berättelser, berättelserna om oss själva.

Johannisson framför även tre tänkbara orsaker till nostal-

gins renässans i vår tid. *Kulturpessimism*: att nutiden är bristfällig, den nostalgiska känslan tjänar inte som en kritik av nuet utan som en flykt från nuet; en behövd känsla mer än uttalad kulturkritik. *Framtidsrädsla*, eller framtidschock, förvirring inför mångtydighet och otydlighet. Många kan inte se framtiden och tar sin tillflykt till det förflutna. *Identitetssökande*; nostalgiska reaktioner uppkommer spontant i varje period kännetecknad av kulturell diskontinuitet. Nostalgin kan spela sin välkända roll som surrogat för en förlorad värdegemenskap eller förlorade sociala positioner.

Kritik av nostalgin, i historiska sammanhang t.ex. handlar om dess allians med det reaktionära. Byggt på illusionen om det goda förflutna riskerar nostalgin att fungera som en baklängesdrog, ett gömsle mot framtiden. Nostalgi och utopi hör ihop. Motsatsen till den föreställda framtiden är den föreställda förflutenheten. Nostalgin förbinds med eskapism och brist på handlingskraft. Det förgångnas mystiska kvaliteter – familjens närhet och intimitet, den goda modersfammen, den orörda naturen, solidariteten och gemenskapen – fungerar som illusioner för att slippa ta itu med nuets brutalitet, ojämlikhet och komplexitet. En resa i tiden när alla resor i rummet redan är gjorda.

I samma bok redovisar Johannisson Karl Jaspers avhandling kring temat Hemlängtan och Brott (1909). Hemlängtans brott eller nostalgisk melankoli, definieras som en hemlängtan så stark att den tar formen av ett psykiskt abnormt tillstånd som utesluter den fria viljan. Flera unga flickor som placerats som pigor att ta hand om små barn långt hemifrån dömdes efter att de mördat barnen i förhoppning att de då skulle få åka hem. Jaspers berättar att de blev friade, eftersom man ansåg att den här typen av stark hemlängtan kunde skapa ett irrationellt beteende. Zwingmann i moderna tider, skriver om att vissa våldsbrott som invandrare begår kan ha

som bakgrund en stark nostalgisk fixering, då det glorifierade förflutna gör livet i nuet olidligt.

Enligt Johannisson kan inte nostalgin botas genom att återvända hem. Det man längtar efter är inte platsen för barndomen eller det förflutna, utan barndomen eller det förflutna själva, dvs. ett förlorat tillstånd.

Nostalgien har också ansetts vara en ersättning för sörjandet på det sättet att när det nostalgiska minnet binder sig kvar till ett förlorat objekt – som även kan vara ett land, störs möjligheten att skapa nya band och ladda nya objekt. Misslyckande med att sörja leder till en kontinuerlig sökande efter det idealiserade och förlorade objektet, till en oförmåga att älska och ta till sig nya objekt, samt till en nedvärdering av de aktuella objekten (Werman, 1977). Därför behövs det kris- och sorgbearbetning även och särskilt vid förlusten av det egna landet.

Vad är integration?

Enligt SOU 1997:82 omfattar integration hela befolkningen som ingår i en långsiktig och ömsesidig förändringsprocess. Definitionen syftar på sociala och strukturella processer då två olika kulturella grupper kommer i kontakt med varandra. På engelska har man definierat ”acculturation” på samma sätt (Berry, 1992).

Den individuella integrationsprocessen däremot är något mer än den materiella, strukturella integrationen, något mer än en fråga om arbete och bostad. Dessa faktorer är nödvändiga men inte tillräckliga; den integration som här eftersträvs är den process som naturligtvis utvecklas i samspel med den yttre världen, men också pågår inombords och inte alltid parallellt med den objektiva, strukturella processen.

Den självupplevda, psykosociala integrationen. Det är oerhört starka band varje person har med sitt eget land, så till vida att

relationen har liknats den av en symbios. Det smärtar att bryta med sitt land, minst lika mycket som en separation från en viktig person, svårare till och med i den bemärkelse att den är en i tiden förlängd bristning. Ett land är ett objekt, ett icke-mänskligt objekt, med vilket man utvecklar en relation, det finns likheter mellan förlusten av föräldrar och förlusten av ett land (de Vryer MA. 1989). Människor som lever i det land de fött, utan erfarenhet av brytning, upplever sig i en sorts symbios med sitt land, inne i det som i en bubbla, man ser inte att luften man andas är något annat än den egna, tillhörigheten är självklar. På flera språk tala man om ens land i termer av föräldraskap: vaterland, fatherland, la Patrie, Madre Patria. Således har känslor av tillhörighet sitt ursprung i denna tidiga koppling med föräldrakärlek (Hertz, 1997).

När en person lämnar sitt land på obestämd tid kan separationen upplevas som en klyvning, där den inre bilden av ens land klyvs mitt itu; i den inre föreställningsvärlden blir ständiga jämförelser mellan båda länderna oundvikliga, trötsamma och ibland även plågsamma. Jämförelserna har en tendens att polarisera de båda ländernas egenskaper i svart och vitt, särskilt om integrationsprocessen av olika anledningar stöter på svårigheter och inte kan fullföljas. Polariseringen kan lätt leda till idealisering av det ena landet och nedvärdering av det andra. När integrationsprocessen däremot förflyter någorlunda smärtfritt nyanseras med tiden bilderna av de båda länderna så att både positiva och negativa egenskaper blir framträdande. Det innebär att den kluvna bilden ”fusioneras”, integreras i en helhet igen, berikad nu med erfarenheterna av båda kulturer, språk, tankesystem, mm.

3 Det nya projektet

Med dessa tankar, teorier och erfarenheter tog jag året 2001 - då jag för länge sedan slutat kalla mig flykting och i stället valt att stanna kvar i Sverige som invandrare - kontakt med SLL/Transkulturellt Centrums dåvarande ledning. Förslaget var att utveckla ett folkhälsoprojekt direkt riktade mot flyktingar, invandrarföreningar och -grupper. Ledningen visade sig intresserad av att vid sidan av sina reguljära uppdrag – utbildning och konsultation mot landstingets personal – utveckla folkhälsofrågorna och gav till centrets dåvarande kurator Eva Britt Lönnback och Marcela Bravo som initiativtagare, uppdraget att skriva en ansökan. Efter diskussion med flera av centrets medarbetare skickades ansökan till dåvarande Hälso- och sjuknämndens folkhälsoanslag. Där bedömdes ansökan positivt, ”projektet är mycket intressant och ambitiös redovisat” dock godkändes bara hälften av de sökta medlen, med rekommendation att begränsa antalet till några grupper eller till något geografiskt område. Efter att ansökan godtogs, anställdes Marcela Bravo från september 2001 som projektledare på heltid och en referensgrupp bildades för att följa upp och stödja projektledarens arbete. Flera av centrets medarbetare har under olika perioder deltagit i referensgruppen; förutom centrets chef Sofie Bäärnhielm, som varit med hela tiden, överläkare Bengt Erik Ginsburg och psykolog Victoria Corbo. När kurator Lönnback slutade sin anställning på centret fortsatte hon att medverka i referensgruppen som extern medlem, nu i egenkap av utvecklingsledare inom FoU-Stockholms stad. Lena

Kanström, chef inom Samhällsmedicin för enheten för Folkhälsoarbete, deltog också som extern medlem i referensgruppen, från början av 2003.

Projektets namn	Folkhälsoarbete som stärker integrationsprocessen
Finansiären	SLL genom folkhälsoanslaget
Genomförandet	September 2001- december 2003
Utvärderingen	2004

Visionen

Att närma sig den arena många invandrare och flyktingar vistas i, dvs. olika föreningar, organisationer och grupper, ter sig naturligt när man letar efter ett bra sätt att främja hälsan och förebygga sjukdomar bland en grupp vars hälsa löper risk att försämrans. Således blev visionen för det nya projektet, att ta vara på föreningars roll som mötesplats för att där försöka utveckla ett samarbete med både etablerade och mindre organisationer. Tanken var att alltid utgå från organisationernas behov och aktuell situation och att vi, från hälso- och sjukvården kunde introducera hälsofrågorna och dess samband med migration och integration som en fokus för samarbete. Där hälsofrågor och hälsobehov för hela gruppen inte var tillräckligt kartlagda skulle projektet bistå med metodologiskt stöd för att tillsammans med gruppen, genomföra kartläggningar och behovsanalyser. Metoderna kommer ursprungligen från en tradition kallad frihetens/frigörande pedagogik i Latinamerika med Paulo Freire som inspiratör, och har utvecklats vidare både i Latinamerika och USA inom disciplinen Community psychology, samhällsarbete, mm. En vanlig benämning är Participatory Action Research, kallad deltagarorienterad forskning av bland andra Bengt Starrin i Sverige. Inriktningen innebär att de som berörs av hälsoåtgärder medverkar på alla stadier i processen; i motsats till att

bli objekt för interventioner planerade uppifrån kartlägger och analyserar medlemmarna själva sina behov för att utifrån resultat utarbeta mobiliserande handlingsplaner. Mobiliserande för att de utgår från upplevda och kartlagda behov, för att förenings medlemmar själva deltar i processen samt bearbetar resultatet. Processen i sig, enligt denna synsätt leder till empowerment genom att grupperna får kunskap och kontroll över de personliga, socioekonomiska och miljömässiga faktorer som påverkar deras hälsa (Montero, 1994). Projektets roll skulle vara att samarbeta och bistå med professionellt stöd, i metoder och i hälsofrågor.

Vilken modell man väljer för att arbeta med folkhälsa är viktigt för att definiera inriktningen. På ett sätt och beroende på vilken nivå man arbetar i kan båda modeller som här presenteras vara nödvändiga att kombinera. Den ideologiska skillnaden mellan de olika tillvägagångssätten är om befolkningen eller gruppen man arbetar med anses vara subjekt som definierar sin egen situation eller objekt för åtgärder; med andra ord, är befolkningen objekt för interventioner bestämda av experter eller är befolkningen en jämställd samarbetspart? Från flera håll har tendensen att se den enskilda individen som ansvarig för sin egen situation, misslyckande och/eller sjukdom, kritiserats. Kritiken består i att det åtgärdsbaserade synsättet accepterar situationen som den är (status quo) och använder strategier för att bättre anpassa den drabbade individen till den sociala omgivningen (VanderPlaat, 1998).

Som reaktion på dessa kritiska synpunkter, trädde den socialt orienterade interventionen empowerment fram, påverkad bland annat av Paulo Freire och av feministiska teorier. Kännetecknande för dessa perspektiv är en syn på social förändring som bekräftar de restriktioner som sociala strukturer påtvingar svagare grupper i samhället, samtidigt

som den erkänner människors potential att förändra både sig själva och samhället. Reflekterande metoder och gruppstöd i motsats till mer auktoritära undervisande modeller utvecklades inom ramen för dessa perspektiv.

Således innebär empowerment att utveckla de kunskaper, färdigheter och resurser som behövs inte enbart till att hantera utan även till att konfrontera och bekämpa de sociala krafter som bidrar till mänsklig stress och sjukdom. Empowerment-baserade interventioner utgår från självupplevda behov och från egna initiativ (ibid).

Modeller

Frågor	Den klassiska folkhälsomodellen	Empowerment hälsomodellen
Vem definierar problemet?	Experten	Befolkningen, organisationer
Drivkraft	Experten	Eldsjälen Aktivt befolkningsdeltagande
Vilken kunskap räknas?	Den tekniska och administrativa Akademisk forskning	Folklig kunskap Lokalt definierade problem
Vad skall ändras?	Beteenden, attityder	Stärka egna resurser Stärka handlingsförmåga Utvidgat inflyttande/kontroll Ändra betingelser
Problemlösning	Uppifrån och ner Kampanjer Lagstiftning Hälsouppllysning	Nerifrån och upp Medvetandegörande Mobilisering Ansvarstagande Samarbete
Hälsa	Frånvaro av sjukdom	Välbefinnande

Modifierad från: Lundberg, Starrin, Ennman & Pettersson. Rätt till hälsa – LO's folkhälsoprojekt 1987-1992

Eftersom syftet med projektet var hälsofrämjande och hälsoförebyggande fanns det en vision till, att den lokala hälso- och sjukvården skulle kopplas in eller ”bjudas ut” när deras

kompetens behövdes. Invandrarkollektivet, dvs. föreningar och andra grupper skulle påvisa sina behov för hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvården skulle erbjuda sina kunskaper och förebyggande metoder till grupperna. Den här rollen för hälso- och sjukvården har länge diskuterats och utretts och på sista tiden även bekräftats i *Regeringens proposition 2002/03: 35, Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. I skrivelsen påpekas att en hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär en förskjutning i synen på vilka kunskaper och vilka arbetssätt som är mest effektiva för att förebygga och främja hälsa på lång sikt. Hälso- och sjukvården bör i större utsträckning och mer systematiskt integrera relevanta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter i det löpande arbetet så att de blir naturliga delar i hela vårdkedjan. Det faktum att hälsans bestämningsfaktorer i stor utsträckning återfinns inom andra samhällssektorer minskar inte betydelsen av hälso- och sjukvårdens insatser i det samlade folkhälsoarbetet. Vidare är det regeringens bedömning att hälso- och sjukvårdens ansvar för en god hälsa innebär ett ansvar såväl på individ- och gruppnivå som på befolkningsnivå. Hälso- och sjukvården bör även initiera och stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på individ- och gruppnivå och utveckla metoder så att preventiva insatser naturligt integreras i vårdkedjan. Därutöver bör stöd ges till individer och grupper med ökad sårbarhet för sjukdom och hälsa, dvs. de som lever med riskfaktorer för sjukdom eller med bristande psykosociala resurser. Vidare menas med målområdet att samarbete mellan landsting och kommuner och med andra aktörer, t ex frivilligorganisationer, är av stor vikt för ett framgångsrikt folkhälsoarbete.

Ett villkor för att realisera visionen var existensen av organiserade invandrarorganisationer som redan systematiskt arbetade med en mängd frågor; det här projektet skulle såle-

des vara ett av många initiativ som invandrarföreningar företog sig i sin strävan för integration. Initiativet skulle hjälpa kollektivet uppmärksamma hälsofrågor redan i tidigt stadium. Vidare förutsatte visionen att hälso- och sjukvården hade mandat och beredskap för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Mål med projektarbetet

I den ursprungliga ansökan kan man läsa att: ”detta projekt är ett utvecklingsarbete inom folkhälsoområdet av pionjär- och pilotkaraktär, som inom ramen för Transkulturellt Centrum, ämnar prova och utveckla nya arbetsmetoder i primärpreventivt syfte. Att arbetet riktas mot de vuxna invandrarna är ett indirekt sätt att även ge stöd till den andra generationen som ofta blir bärare av föräldrarnas obearbetade upplevelser. Dessutom finns mycket lite primärpreventivt arbete riktat till vuxna invandrare/flyktingar jämfört med till deras barn som får tillgång till psykosocialt stöd och preventivt arbete i förskolor, skolor, med mera.

Målet för det psykiskt förebyggande arbetet är att öka förmågan hos individer och grupper att handskas med livssvårigheter och med stress, och därmed höja den psykiska motståndskraften. När det gäller den invandrade befolkningen kan förebyggande insatser hindra den negativa utvecklingen av invandringskrisen eller med andra ord att en fixering i nostalgin permanentas.

Målet för det *socialt* förebyggande arbetet är att uppnå en social mobilisering, d v s stimulera grupper och organisationer att aktivt delta i samhällslivet för att påverka sin närmiljö, förändra sina levnadsvillkor och/eller stärka sina positioner.

Det *specifika målet* är att stödja och stärka de befintliga invandrarorganisationerna genom att samverka med dem i frågor om hälsa, särskilt psykosocial hälsa och i deras strävan mot integration. På det sättet kan de själva ge ett bättre stöd till medlemmar och nykomna.”

4 Om arbetsmetoder/modeller

Metoder och arbetsmodeller anpassades till/av varje grupp projektet mötte. Projektet kom inte sällan i kontakt med grupper som befann sig i kris, med knappa och utarmade resurser. Därmed fick arbetssätten bli flexibla och utgå från dessa gruppers aktuella situation. Om denna förändring eller anpassning av projektets vision i kontakt med verkligheten kan man utförligare läsa om i de nästa avsnitten, processbeskrivning och uppföljning.

I denna del försöker jag svara på några av de vanligaste frågor som förekommer både bland personal som arbetar med flyktingar och invandrare, och bland flyktingar och invandrare själva, bland annat om när behovet uppstår av professionellt stöd i samband med migration och hur detta stöd kan utformas i samarbete med dem som migrerat. Vi motiveerar också och redovisar bakgrunden för de arbetsmodeller projektet använt sig av. Grafik och overhead-bilder som använts under projektets tid i mötet med både föreningar och personal, har bifogats som bilagor i avsnitt 11.

Vilka människor och grupper behöver psykosocialt stöd i samband med migration?

Att behöva byta land är nästan alltid en omtumlande erfarenhet. De flesta människor som genomgår en sådan erfarenhet behöver någon form av stöd för att lyckas med föresatsen. Även de som flyttar frivilligt av arbets- eller kärleks skull

vittnar om svåra moment av förvirring, isolering och nedstämdhet innan man uppnår ett tillfredställande tillstånd i den nya miljön. Personer som byter land som en konsekvens av individuella val kan ha ett nätverk som ger stöd i att orientera sig och slussas in i det nya landet. Eller så kan de plötsligt hamna i en total isolering, större än de som kommer som grupp. Exempelvis vittnar numera personalen som arbetar inom mödra- och barnhälsovården i präglande invandrarområden, om många ingifta unga kvinnor som snart får barn och därmed inte hinner komma i kapp vare sig med sin egen integrationsprocess eller det svenska språket.

Frågan om även de som frivilligt flyttat till Sverige, vanligt kallade för invandrare, också skulle behöva stöd förekommer ofta. Utan tvekan blir migrationsprocessen mer komplicerad av de kränkningar och övergrepp flyktingar genomlever i sina länder, och som kan både påverka möjligheterna till integration och hälsotillståndet. Men invandrarfamiljer, bland andra finska familjer - ett klassiskt exempel av invandrade familjer, har också en migration bakom sig att bearbeta. I värsta fall förblir de årtal ambivalenta till sitt nya land och i ovisshet om var de ska leva sina liv. Om beslutet dröjer kan det få svåra konsekvenser både för de själva och för deras barn. En finsk kollega har myntat uttrycket ”De lever på båten”, för att förmedla denna ambivalens.

Dock är det fortfarande så att de flesta personer som kommer till Sverige har lämnat sitt land som en konsekvens av sociopolitiska händelser och oftast som en del av ett kollektiv. Det svåra och abrupta uppbrottet kan försvåra anpassningen till den nya miljön, därför kommer många av dessa grupper och individer att behöva stöd för att hitta sig till rätta.

Man kan säga att inte alla flyktingar och invandrare behöver ett professionellt stöd under hela sin period av

migration, men att rätt så många behöver det någon gång och att de flesta behöver det i början.

Vilka ska erbjuda stöd?

Förutom människor från sin egen grupp träffar flyktingar och invandrare vanligtvis enbart det professionella nätverk, som vävs runt dem i det nya landet. Kollektivet kan både innebära stöd och isolering. Ett kollektiv som drabbats i sitt hemland och möts igen sargat och splittrat i exil kan bli isolerat i sin smärta, i sin berättelse. Det kan ta lång tid innan gruppen återfår sin kraft och nyfikenhet för den nya värld som finns utanför. För att starta denna process behövs i många fall att någon kommer utifrån och söker upp den ensamma gruppen, frågar och visar intresse. Annars kan gruppen som enda lösning fokusera bakåt och förskansa sig i sitt förflutna. Gruppens makt är lika med gruppens resurser. En grupp utan resurser för att förvekliga sina mål i samhället kommer att sluta sig inåt, kring sig själv och koncentrera sig enbart på den inhemska dynamiken (Martín-Baró, 1985).

Andra studier har påpekat att solidaritet mellan medlemmar av en grupp i exil finns oftast i början. Dock blir många grupper med tiden sekterister och börjar falla isär. Oflexibla grupper och representanter av exalterade inställningar, som försvarare av de ursprungliga oföränderliga idealen börjar förekomma (Pivnicki, 1980).

Generellt kan man säga att i händelser av kris kan det medmänskliga stödet från den nära omgivningen vara fullt tillräckligt. Först när så inte är fallet kan det vara dags för de professionella att göra välmotiverade och värdefulla insatser (Gustafsson, 2004).

I Gustafssons (ibid) artikel, förs det ett resonemang om domänutvidgning. Med det menas att för professionens räkning lägga beslag på nya problemområden. Krisinsatser, är

ett exempel på en ständigt utvidgad professionell domän. När det gäller migrationsprocessen menar vi att det handlar om en förlängd psykosocial kris eller som Gringberg och Gringberg (1984) i sin klassiska artikel *A psychoanalytic study of migration: its normal and pathological aspects*, kallar det, ”cumulativ and tension trauma” med reaktioner inte alltid spektakulära men med djupa och permanenta effekter. Av den anledning bör den professionella världen - både hälso- och sjukvården och den sociala vården, besitta kunskaper och beredskap för att också arbeta med de risker som den förlängda krisen innebär för flyktingarnas/invandrarnas hälsa.

Arbetsmetoder som lämpar sig för att förebygga psykisk ohälsa, i synnerhet psykisk ohälsa förknippad med migration.

Med få undantag kan man utgå från att varje migration utgör en krisartad upplevelse. Kris har definierats som en invaderande erfarenhet som bryter livets kontinuitet. Den starkaste känslan då är den att tiden avstannat. Den nya situationen placerar människan utanför hennes egen historia, ibland talas det symboliskt om att hon även hamnar utanför kulturen. För invandrare och flyktingar kan detta vara en verklighet. Perioden då flyktingen/invandraren befinner sig mellan båda kulturer, kan bli till ett permanent tillstånd. Det är psykosociala kunskaper om den förändringsprocess som pågår, eller som motstås, under den tiden mellan man lämnar sitt land tills man känner sig integrerad i ett nytt land, som är viktiga att anamma. Starka nostalgiska känslor utvecklas oftast när det inte uppnås en kontinuitet med det förflutna. Uppgiften för hjälparen är att stödja flyktingen i att strukturera om sitt livsprojekt, för att föra det tillbaka in i kulturen. Och på detta

sätt återfå känslan av kontinuitet (Mofatt, 1982).

Metoder som har skapats för att ta emot berättelser och vittnesmål från krisdrabbade kan också användas i arbetet med migrationskrisen. Särskilt med tanke på att sorgbearbetning kan vara nästintill omöjlig i situationer av massiv förlust och ibland även trauma.

De metoder som utvecklats i ramen för det här projektet för att förebygga en negativ utveckling av migrationskrisen, dvs. nostalgisk fixering; eller att människor fastnar i någon av migrationsprocessens faser, handlar om att stödja och uppmuntra flyktingar, helst i grupp, att strukturera och delge sin flyktinghistoria. Metoderna utgår från kunskaperna om att svåra upplevelser som lämnas som vittnesmål till intresserade och empatiska lyssnare, i detta fall till representanter för värdlandet, kan så småningom bli till erfarenheter. Som alla erfarenheter kan de hjälpa människor att fortsätta vidare i livet. Metoderna är tänkta också som en naturlig del i integrationsprocessen dvs. är viktiga ur integrationssynpunkt för Sverige, som då tar emot och integrerar människor med hela sin historia.

I dessa samtal som vi har kallat för ”flyktingberättelser” kan gruppen läcka sina sår, och småningom sluta fokusera på det förflutna. I nästa moment så kallat av ”*social mobilisering*” (Sundh, 1992) fokuserar gruppen på nu- och framtiden och reflekterar och medvetandegör integrationsfrågor utifrån ett psykosocialt perspektiv; frågorna handlar bland annat om huruvida man vill integreras i det svenska samhället eller ej, hur mycket man vill integreras, hur man ska uppfostra sina barn i varje fall och vilka konsekvenser medför för familjen och barnen, det valet av integrationsstrategi som de vuxna gör. Metoderna är inte tänkta som fasta strukturer utan mer som en ram, som tema eller uppsättning frågor som driver samtalet framåt; det är gruppen själva som bestämmer hur

lång tid de behöver stanna vid varje tema och även ordningen; många grupper vill inte börja med att fokusera på det som varit, utan har ett starkt behov av att tala om nuet i det nya landet.

Möjligheten att diskutera, dela med sig och validera vardagliga erfarenheter i en grupp står i direkt motsättning till den individualisering, så kallad case-management som präglar de flesta interventionerna. Den ackumulation av mänskliga problem som migration innebär utmanar också kategoriseringen av dessa som främst psykologiska eller medicinska och därmed, individuella. Det pekar istället på den ofta svåråtkiljbara länken mellan personliga och socialpolitiska eller samhällsliga problem (Kleinman, 1995).

När det gäller människor som utsatts för sociala och politiska kränkningar och övergrepp pekar en del forskning på att det är av stort värde att få vittna om sina erfarenheter i syfte att stärkas för att gå vidare bl a i sökandet efter rättvisa. Grupper som levt under kollektiv stress orsakat av omfattande politiskt förtryck kan hitta vägar för att också kollektivt läkas (Helman, 2001). Detta tillvägagångssätt skiljer sig från det individuella professionella mötet. Att få tillfälle att öppet berätta för empatiska lyssnare som inte vet, i motsats till den upprepade berättelse som lämnas inom en och samma grupp till dem som redan vet; att nå ut med vittnesmålet, samt att helst få samhällets upprättelse, kan hjälpa både den kränkta gruppen och individen i gruppen att bearbeta de svåra upplevelserna, så att dessa småningom blir integrerade som erfarenheter. Exempelvis under diktaturen i Chile arbetade några chilenska psykologer med vittnesmål. De spelade in dessa med människor som blivit förföljda, eller lidit av diktaturen. Efteråt publicerades dessa vittnesmål, något som för offren fungerade återupprättande och ansågs minst lika värdefull som den berättande fasen (Lira,

Weinstein, 1984).

Erfarenheterna vi här presenterar är ett försök att hitta andra vägar att ge stöd till människor som migrerat och som en konsekvens av det försvagats, fysiskt och psykiskt. Avgörande för vårt synsätt och val av arbetsmetoder är att avbörda enskilda individer från att uppleva sig som orsak till problem som har sitt ursprung i den sociopolitiska situationen. Om arbetsmetoder är konsekventa med problembeskrivning kan de verka befriande eftersom de bekräftar, inte förnekar denna del av verkligheten (Bravo, Lönnback, 1997).

Sammanfattningsvis, *varför föreslår vi gruppmetoder* i arbetet med invandrare och flyktingar?

- Den lilla gruppen står som representant för det drabbade kollektivet
- Gruppen hjälper att läka och återskapa ett sargat nätverk
- Gruppen motverkar beroendet till en enskild behandlare, och därmed regressionen
- Gruppen motverkar psykologisering/medikalisering av sociopolitiska händelser
- Gruppmedlemmar tar del av olika sätt att förhålla sig till både det gamla och det nya landet.
- Gruppen fungerar som empowerment-faktor, socialträning och stöd.

Vilka kan behöva delta i en gruppverksamhet?

Nyanlända flyktingar för att förebygga nostalgisk fixering och underlätta integrationsprocessen.

Traumatiserade flyktingar

Den psykologiska/psykiatriska behandlingen av traumatiserade människor med erfarenheter av förtryck, tortyr och fängelse bygger oftast på individuella möten mellan den

traumatiserade och en professionell yrkesutövare. I detta möte tas flyktingen ur sitt sociala sammanhang eftersom det är underförstått att endast experter kan hjälpa dem ur deras ”speciella tillstånd”. Att stödja och även behandla flyktingar och traumatiserade i grupp kan hindra att de görs till offer och ses som sjuka (Bracken, Giller & Summerfield, 1995).

Invandrare som fastnat i sin integrationsprocess

I dessa grupper läggs fokus på migration, hälsa och integration; migrationsprocessens faser och svårigheter samt förhållandena till både det egna och till det nya landet blir centrala teman.

Olika former av gruppaktiviteter

- *Förebyggande grupper*, för nykomna inom introduktionsenheter, undervisningsverksamheter som SFI; helst i samarbete med primärvården.
- *Stödgrupper*, kan bildas med personer som befinner sig i en utsatt livssituation av exempelvis arbetslöshet, marginalisering, mm.
- *Patientutbildning*, i form av föreläsningar inom t ex psykiatriska mottagningar för grupper av patienter som lider av liknande syndrom, PTSD, depression, mm. Även för patienter som finns på väntelista kan information ges i grupp. Sammankomsterna tjänar även som en första bedömning.
- *Gruppbehandling*, för patienter som är redan kända av behandlare inom primärvården eller psykiatriska mottagningar, och som hänvisas till en längre gruppbehandling, utifrån behov.

Dokumentation och utvärdering

- En observatör kan med fördel dokumentera och föra anteckningar vid varje gruppsamtal.

- En skala som mäter hälsorelaterad livskvalité, depression, mm kan användas som före-och-efter frågeformulär (CES – D Skalan, EQ-5D).

Vilka kan vara gruppleddare?

Beroende på vilken sorts grupp det handlar om (förebyggande, stöd eller behandling) behövs det olika kunskaper och kompetenser. Allmänt kan man säga att professionella med psykosociala kunskaper såsom socionomer och sjuksköterskor kan leda både förebyggande och stödgrupper, där man främst fokuserar på livssituation.

Psykologer, psykoterapeuter, psykiater, sjukgymnaster och kuratorer med psykiatrisk och/eller psykoterapeutisk vidare utbildning, kan leda behandlingsgrupper. Det är att rekommendera att två gruppleddare, gärna från olika yrkeskategorier, leder varje grupp. Tolk bör användas vid behov.Handledning både i gruppmetoder och -dynamik, samt i transkulturella frågor är att rekommendera.

5 Metoder som har använts i uppföljningen

I sin helhet har projektet handlat om ett mångsidigt arbete som medfört att det finns en stor mängd erfarenheter, material och data att tillgå. Med hänseende till detta har vägen till uppföljningen tagit fasta på ett antal metodval. De huvudsakliga metoderna som har använts för att samla in information och kunskap har varit intervjuer, innehållsanalys av dokumentationer, analys av källmaterial samt sammanställning av enkät.

Processens förlopp har analyserats med hjälp av frågesamtal med projektledaren, dokumentationer och dagboks- och minnesanteckningar.

När det gäller uppföljningen av processen är det främst tre metodval som har använts. För det första har en kvalitativ innehållsanalys genomförts av grupparbeten som dokumenterats och skrivits ut¹. Innehållsanalysen av dokumenten har fungerat som ett verktyg för att lyfta fram, bearbeta och dra lärdomar av de sammanhang som grupperna har utgjort (Hellspong, 2001). Man kan säga att syftet har varit att tolka händelseförloppen för att tillvarata erfarenheter och för att se i vilken utsträckning verksamheter har varit meningsfulla. Analysen har genomförts med hjälp av ett frågeschema där ett antal frågor kombinerats, bland annat följande frågor: Har samtalen fyllt någon funktion? Vilka teman och nyckelbegrepp har kommit fram i gruppsamtalen? Vilka skillnader och förändringar har varit påfallande under processens gång? Vad förmedlar samtalen för grundläggande värden? Hur uppfattas

¹ Arbetet med att dokumentera och skriva ut gruppcirklar har utförts av antropolog Karin Skill.

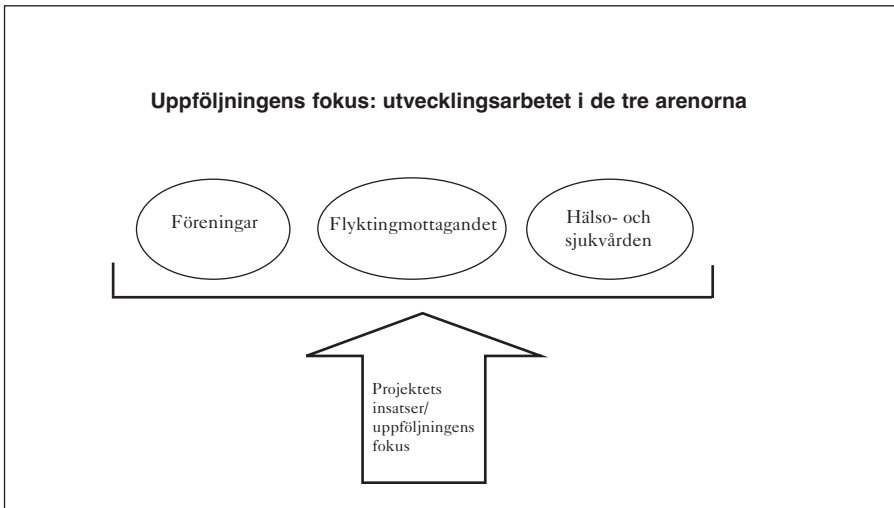
samtalen av de medverkande? Vad uppfattas som positivt? Vilka brister kommer fram? Har samtalen någon betydelse för att stärka integrationsprocessen?

För det andra har 35 personer intervjuats. Dessa har varit olika professionellt aktiva såsom personal inom hälso- och sjukvården, flyktingsekreterare, handläggare och föreningsledare. Intervjuerna har genomförts i så kallad öppen form med ett antal frågor för att vägleda samtalet framåt. Utgångspunkten har varit att lyssna in personliga reflektioner, tankar och erfarenheter. Varje intervju har spelats in på band för att i efterhand analyseras (Widerberg, 2002). Från början fanns det tankar om att försöka komma i kontakt med personalgrupper och deltagare från alla insatser. Däremot har inte alla kunnat kontaktas trots flera försök, ändå har ett omfattande material kunnat samlas in. Bland annat har det inte varit lätt att träffa enskilda deltagare från gruppinsatserna som på så sätt inte finns representerade i intervjumaterialet. Som alternativ har innehållsanalysen av gruppsamtalen och gruppernas egna utvärderingar används för att studera enskildas röster. Det kan i detta sammanhang vara viktigt att framhäva att det har gått en tid från projektets genomförande till det att uppföljningsarbetet sattes igång, vilket i viss mån har påverkat att alla detaljer i arbetet inte kunnat fördjupas och att en del av intervjupersonerna har haft svårt att erinra sig om alla enskildheter.

För det tredje bygger uppföljningen av processen på en kvantitativ sammanställning av en utvärderingsenkät som projektledaren lämnade ut i samband med utbildningar, föreläsningar och seminarier.

Föreningar, flyktingmottagandet och hälso- och sjukvården har varit tre samhällsarenor som projektet har vänt sig till. Man kan uttrycka det som att dessa tre arenor har haft sin egen funktion i projektet samtidigt som de har varit inflätade

i varandra och en del av processen har också gått ut på att få verksamheterna att kommunicera med varandra. Förståelsen för vad som har åstadkommits inom varje område har fördjupats allt eftersom uppföljningsprocessen fortskridit.



6 Processbeskrivning

Detta avsnitt beskriver hur projektet har vuxit fram. På många sätt kan projektarbetet beskrivas som en resa bestående av både följ-samma och oförutsedda händelser. Men som vid alla upptäcktsresor så kan det mest oförutsedda bli till någonting bra. Detta projekt har i stor uträkning byggt på människors medverkan och engagemang, vilket inneburit att projektledarens roll har handlat om att lyssna in föreningarnas tankar och idéer men också inspirera och engagera. Ur detta har det utvecklats flera processer för att stärka och stödja invandrarföreningar och organisationer att förmå att hantera det psykosociala arbetet i samband med migration. Nedan beskrivs dessa processer genom att närmare titta på hur den abstrakta visionen konkretiserades i kontakten med verkligheten. Hur har processen löpt på? Vad kan man lära av försöken att vara en samtalspartner i en ny miljö? Citaten som används i avsnittet kommer från frågesamtal med projektledaren eller från dagboksanteckningar och dokumentationer.

”Ingenting blev som jag hade tänkt mig - det blev mycket bättre”

Projektet startades i september 2001. Projektledarens ståndpunkt var att sätta igång en process som kunde stimulera föreningarna att använda sina egna kunskaper om hur migration påverkar hälsa på ett mer systematiskt sätt. Med erfarenheter från tidigare projekt var ambitionen denna gång att introducera metoden *deltagande behovsanalyser*. Tanken med behovsanalyser var att vid sidan av att medlemmarna fick mer kunskap om sina egna behov, också använde kunskapen

om sig själva för att göra sin röst hörd och medverka till att kunskapen om deras livssituation och hälsa lyftes fram.

Under den första fasen i processen drevs projektet framåt genom att projektledaren tog kontakt med dem hon kände till, vilka i sin tur talade med andra, vilket ledde till nya kontakter. En ytterligare väg var att ta hjälp av internet för att få fram kontakter och adresser. Därigenom spreds projektet undan för undan till alltfler och därmed kunde också grundtankarna och projektidén testas mot verklighetens förutsättningar.

”Jag hade från början ett brett sätt att närma mig verkligheten på. Jag valde olika vägar och många saker sattes igång samtidigt. Mitt fokus var att nå grupper av invandrare dels genom föreningar och organisationer, dels genom flyktingmottagandet. Det handlade om att etablera kontakt med både stora och små föreningar, många hittades genom nätets hem-sidor, andra genom personliga kontakter. Man kan säga att jag använde den första tiden till att orientera mig, att förstå hur allt fungerade.”

Det var inte enbart ”renodlade” invandrarföreningar som kontaktades utan även riksförbund, sammanslutningar av föreningar, skolor och arbetscentra för grupper av invandrare och flyktingar, flyktingmottagandet, med flera. I mötet med de olika verksamheterna upplevde projektledaren relativt snart att perspektiven som projektet förmedlade uppfattades som ny kunskap både hos den primära målgruppen och för personal som arbetade med personer som invandrat. Dessutom uppfattade projektledaren att många invandrarföreningar inte hade de rätta förutsättningar som behövdes för att genomföra alltför strukturerade verksamheter eftersom hon uppfattade många organisationer som bräckliga. Det visade sig att föreningarnas verkliga behov inte stämde överens med projektledarens tanke att först presentera bakomliggande orsaker för att därefter genomföra behovsanalyser. Den bild som istället växte fram var att man behövde

ägna mycket tid till samtal om själva begreppen migration och integration. Projektledaren upplevde att det fanns en längtan efter att bli sedd och hon uppfattade att flyktingar och invandrare bär på en hel del i sin ”kroppar” men att de behöver få hjälp att finna sätt att formulera erfarenheter och känslor i ord.

Det framgår av dagboksanteckningar och dokumentation att projektledaren fick stanna upp i det som hon från början hade tänkt skulle fungera som bakgrund till behovsanalyserna. Flera föreningar bjöd in projektledaren till möten. Till följd därav påbörjades parallella processer som gick ut på att utveckla grupsamtal med fokus på migrationsberättelser. Ett arbete som från början inte var målsättningen, men som ändå gick i linje med idén eftersom det hela syftade till att stärka och utveckla invandrare och flyktingars egna resurser:

”Så småningom förstod jag som projektledare vad som var möjligt att genomföra, om man skulle komma fram till behovsanalyser så var det nödvändigt att ta flera steg tillbaka. Det handlade om att lyssna, ta till sig vilken situation föreningsmedlemmarna befann sig i. Vilken slags grupp det var jag mötte. Vilka bekymmer man delade med varandra. Svaren blev allt ofta integration. Så på så sätt blev resultatet, okej vi samtalar om integration och kopplar det till hälsa och migrationsprocessens olika faser. I detta växte det fram en kombination mellan utbildning, föreläsning, samtal och reflektioner. Oftast stannade det där för att det var en stor fråga. Det som föreningarna verkligen behövde var att få en struktur för samtalen och då växte arbetssättet fram tillsammans med föreningarna.”

”I projektbeskrivningen antogs att föreningarna skulle forska själva, göra kartläggningar, behovsanalyser och på detta sätt få en grundad och systematisk kunskap om sig själva. För att efteråt bestämma handlingsplaner för att förbättra medlemmarnas hälsa. Jag kan se två anledningar till varför detta mål inte kunnat uppfyllas, dels att föreningarna är mycket mindre organiserade och starka än vad jag föreställde mig och vad som behövs för att delta i sådan process. Föreningarna är inte alls syste-

matiska, starka och stabila i sina handlingar. Den andra svårigheten är att stora föreningar som jag tänkte kunde gå in i sådan här process visade inte något intresse och de upplevdes som avvisande och rädda för samarbete.”

”Sammantaget blev ingenting som jag hade tänkt mig. Det blev mycket bättre!”

Under projektets första tid kom alltså arbetet att ändra fokus. Samarbetet med föreningarna kom att inriktas mot att utveckla samtalsgrupper som antog olika former och omfattning i tid. I de olika sammanhang som projektet verkade visade det sig att kombinationen mellan utbildnings- och diskussionsseminarier med teman som gruppen kunde arbeta vidare med fungerade utmärkt. Grupper av invandrare och flyktingar fick möjlighet att delge sina migrationsberättelser. Enskilda utsagor bidrog till att den teoretiska delen kunde kombineras med verkliga exempel som blev ett lyckat sätt att göra projektet mer levande. Exempel som kom fram i en berättarcirkel användes i möten med andra grupper. Denna förening av teori och erfarenhet blev ett framgångsrikt koncept som väckte en hel del positiv nyfikenhet hos föreningsmedlemmar men även hos personalgrupper som projektet kom i kontakt med dels inom flyktingmottagandet, dels inom hälso- och sjukvården.

Arbetet vidareutvecklades och under det andra och tredje året kom aktiviteterna igång på allvar:

”Det andra året och halva tredje året kallar jag för genomförandefasen. Många dörrar öppnades och jag hade många uppgifter som fungerade bra, så det som inte fungerade spelade mindre roll.”

Under genomförandefasen satsade projektledaren på att utföra en mängd seminarier, föreläsningar och utbildningar till intresserade grupper parallellt med de grupprocesser som pågick i olika föreningar. Rekryteringen till de olika semina-

rierna kom att bestå av deltagare från olika samhällssektorer, bland annat personalgrupper från hälso- och sjukvården. Intresset för projektet uppstod i och med att projektledaren kunde varva teori med personliga exempel som gav liv åt frågor som många anser är svåra att förstå. Det blev ett uppskattat grepp som ledde till att flera personalgrupper från hälso- och sjukvården bjöd in projektledaren till fortsatta diskussioner och samarbeten. Hälso- och sjukvården var från början ingen primär målgrupp för projektet, eftersom tanken i första hand var att konkretisera idéerna tillsammans med invandrarföreningarna. Denna utveckling av projektet innebar emellertid att visionen och tanken om att hälso- och sjukvården innehar kunskaper om samband mellan hälsa och integration, om kriser och om psykosociala metoder drevs vidare inom arbetsprocessen.

”Efterhand började hälso- och sjukvården höra av sig. Det var i samband med de seminarier som jag genomförde och eftersom jag använde mig av konkreta exempel som jag fått med mig från samarbetet med föreningarna så blev hälso- och sjukvården intresserade av mina lärdomar. Personalgrupperna upplevde det som positivt och nytt att få det beskrivet för sig och få försöka förstå en svår livssituation som de möter i sitt dagliga arbete. Det andra relativt nya aspekten med perspektivet är att alla som arbetar med invandrare och flyktingar kan och därför bör förebygga ohälsa.”

Som närmare har beskrivits så gick det inte att genomföra arbetet som det ursprungligen var tänkt. Däremot inte sagt att arbetet inte blev bra. Enligt dokumenterade erfarenheter av implementeringsprojekt i olika sammanhang så handlar projektarbetet inte om någon enkel resa, utan vägen till lyckade samarbeten är lång och slingrig.

Ett bekymmer med projekt hänger samman med avslutningen. Initiativet och resan kan uppskattas av många men vad händer efter att projektet dragit sig tillbaka. Har idéerna

gagnat samarbetspartnerna? Har några nya perspektiv och tankegångar etablerats? Vad har kommit ur projektet? Projektledarens ambition var inte att sätta igång verksamheter som ska leva vidare på egen hand. Utan projektet kom till stånd för att pröva huruvida det är möjligt att utveckla det psykosociala arbetet i syfte att stärka integrationsprocessen. Processbeskrivningen visar däremot att såväl föreningar som invandarmottagningar och hälso- och sjukvården har manifesterat denna problematik på olika sätt under de tre år som har pågått. Det vill säga att det finns behov av att utveckla varierande arbetssätt för att på allvar tackla den ohälsa som råder hos grupper av invandrare och flyktingar.

Exempel på kontakter och samarbeten under arbetsprocessen

Invandrarföreningar	Kommun/organisationer	Hälso- & sjukvård
Rosen, Fisksätra	Stockholms Integrationsförvaltning	Fittja VC
SIOS / KvinnoSios	Sociala Missionen	Järva VC
Afrosvenskarnas Riksförbund	InfoKomp	Kista Psykiatriska mottagning
Simba	BlåBand	Brandbergen VC
Kvinnoverksamhet i Rinkeby	Röda Korset	Kista VC
Lady Protection, Rinkeby	KFUM	Kista Krismottagning
Rinkeby arbetscentrum	Huddinge kommun	Samhällsmedicin
Kvinnocentret i Tensta-Hjulsta	Upplands Väsby kommun	Nätverket primärv. kuratorer
Afrikanska nätverket	Tensta kvinnojourer	SVSO
Somaliska Riksförbundet	Mångkulturellt centrum i Botkyrka	Hallunda VC
Linkworker i Tensta	Järfälla Flyktingmottagn.	Alby VC
Kvinnors Rätt	Botkyrka kommun	Tveta VC
Assyriska föreningen i Spånga		Tensta VC
Internationellt Kvinnocentrum		
Kurdiska centret i Akalla		
Gastón Lobos Riksförbund		
Invandrarföreningar i Upplands Väsby kommun		
Ugandiska förbundet i Sverige		

VC = vårdcentral

Vägen till att bli accepterad som samtalspartner

Projektet har sökt så bred samverkan som möjligt med ambitionen att testa arbetssätt och samverkansformer och därmed också försökt fungera som brobyggare mellan olika verksamheter. I analysen av hur processen har utvecklats så växer det fram ett antal kontrasterande bilder, resonemang och perspektiv som har lämnat spår och därmed medverkat eller motverkat till processens framgång.

Att komma utifrån

Att hitta ett sätt att komma in i nya miljöer och bli accepterad som samtalspartner har varit en viktig fråga i arbetet. Projektledaren har gått från öppna till mer slutna verksamheter som har bidragit till att det hela tiden har varit viktigt att se och förstå samband för att kunna anpassa agerandet efter den givna situationen. Eftersom arbetet har handlat om att projektledaren deltagit i verksamheter och fört dialog med människor så har rätt timing varit en förutsättning för att lyckas få närmare kontakt. En av svårigheterna har varit att finna vägar att komma runt den trötthet och misstänksamhet som finns mot projekt, det vill säga den negativa uppfattning som finns mot insatser som plötsligt dyker upp för att sedan försvinna. I detta kan ligga en hel del besvikelse att det gång på gång görs anspråk på att tänka nytt men i många fall rinner aktiviteten ut i sanden. Därför har det flera gånger hänt att projektet blivit stoppat redan vid ”ingången” utan att idéerna presenterats.

”Misstänksamheten kan naturligtvis handla om flera saker. Alla verksamheter är beroende av att visa resultat i form av deltagare/patienter, ekonomi och/eller aktiviteter. Verksamheten bestämmer själv över sin inriktning. Man kan antingen uppfatta utomstående kunskap som ett hot eller som en tillgång”.

Trots att en del av projekttiden handlade om att kämpa med det som inte alltid gav något resultat så har det ändå varit i samspelet med människor som drivkraften vuxit fram. Mot denna bakgrund har projektledaren använt sig av flera tillvägagångssätt för att åstadkomma ett första möte.

”Ofta blev jag presenterad som någon som kommer från landstinget, från vården, vilket gjorde att många ville anteckna sig för att hålla individuella samtal med mig. Det blev därför viktigt att förklara varför hälso- och sjukvården letar sig ut till andra verksamheter”.

I syfte att beröra och väcka intresse berättade projektledaren om sin egen flyktinghistoria för att sedan gå in på att hon som psykolog valt att sadla om från individuell klinisk behandling till att gå ut och arbeta med grupper i deras naturliga miljöer, det vill säga att möta människor där de befinner sig. Synsättet är kopplat till tankar om Community Psychology (Montero, 1994) som fokuserar på samhällets ansvar att förstärka människors förmåga att mobilisera sina resurser. Inom ramen för perspektivet bör psykologen ha ett aktivt förhållningssätt gentemot det lokala samhället som gör att fokus inte enbart sätts på de individuella bristerna utan även på att den sociala arenan bättre kan utnyttjas för att stärka befintliga resurser.

Även om projektledaren har fått till stånd många möten så har den ständiga utmaningen varit att finna sätt att få igång bra samarbeten och dialog. Flera strategier och tillvägagångssätt har använts för att visa på att det som erbjuds bör betraktas som en tillgång och inte som ett hot. Det som har varit svårt har varit att gruppernas situation och trygghet har sett så olika ut att det som fungerade bra i en grupp fungerade inte i en annan och tvärtom.

”Mycket måste klaffa för att uppnå ett bra samarbete och en dialog. Ofta klaffar det inte och även om man börjar ändra om så är det ändå inte

säkert att det nästa gång fungerar. Jag har upplevt att när jag började presentera projektet så kunde det bli en fälla, t. ex. kunde de säga att allt jag ville göra har de redan gjort och resten går inte att göra. Alternativet var att först fråga vad de själva gör. När jag då träffade en sammanslutning av föreningar vägrade de att bli intervjuade eller på något sätt berätta om deras arbete. Men det man kan säga är att när allt klaffar brukar det göra det från början och då, ja då, kan det slå gnistor.”

Dörröppnare eller grindvakt

En annan bild som kommer fram i analysen av processen är att arbetet antingen hämmades av ”grindvakter” eller hjälptes fram av ”dörröppnare”. Det har funnits idéer om samarbete som gått förlorade på grund av att ”nyckelpersoner” inte har velat ge stöd eller betraktat det som ”att det går inte” att fortsätta. Medan vissa samarbetsinsatser har nått stor framgång för att det funnits personer eller personal som trott på idéerna och tagit sig tid till processen.

Som exempel på detta tog projektledaren kontakt med flera kommuner i så kallade ”invandrartäta områden.”

”Jag gick lite osystematiskt tillväga och först och främst tog tillvara de kontakter som jag redan hade. Men jag kontaktade även folkhälsoplanerare som ansvarar för folkhälsofrågorna i kommunerna.”

På försök vände sig projektledaren i oktober 2001 till hälsoplanerare i Upplands Väsby som ett led in i kommunen. Två tjänstemän arbetade tillsammans med folkhälsofrågor, en var knuten till kommunen och den andra var knuten till landstinget. De uppgav att de gärna gick vidare med ett samarbete och vid ett möte diskuterades gemensamma satsningar.

”En av hälsoplanerna berättade på vår första träff att hon hade en personlig upplevelse av fenomenet nostalgi och därför blev mina tankar mer levande för henne. Utifrån hennes erfarenheter kunde hon se att i en kommun med många personer som har invandrat så är detta ett vik-

tigt arbete. Vi planerade flera satsningar och genast kändes det som det fanns goda förutsättningar för samarbete i denna kommun.”

Vid nästa tillfälle presenterades projektet för kommunens politiker. Det ställdes många frågor och responsen var att detta är ett viktigt område som man behöver samverka vidare kring. Ordföranden erbjöd att vara en länk till ABF och menade att projektet kunde finna föreningar genom dem. En annan mötesdeltagare berättade om att det hade bildats en integrationskommitté genom kommunfullmäktige och att det skulle vara lämpligt om projektet kunde presenteras där. Och en representant från landstinget lyfte fram att projektet behövde vända sig till vårdcentraler och till flyktinghälsovården. Efter mötet träffades projektledaren och hälsoplanerarna för att diskutera hur arbetet i kommunen kunde drivas vidare.

Flera av de diskuterade idéerna realiserades genom att flera träffar anordnades i kommunen. Bland annat kom projektledaren i kontakt med ABF som var intresserad av att arbeta med grupper och ville anordna ett möte med invandrarföreningar. Resultatet blev att tio föreningsledare involverades i en gruppsatsning om temat *”Föreningarnas roll i arbetet med att stärka hälsa och integration”*. Kontakten med hälsoplanerarna öppnade även dörren till samarbete med flyktingmottagningen i kommunen. Flyktingsekreterarna tog aktivt tag i frågan när de fått projektet presenterat för sig och tillsammans med Sigtuna kommun prövade man på att utveckla det psykosociala arbetet inom ramen för introduktionsprogrammet. Grupprocessen handledes av projektledaren.

”Processen i Upplands Väsby blev väldigt intressant. Det intressanta var att folkhälsoplanerarna rörde vägen... och genom dem kom jag i kontakt med bland annat flyktingsekreterarna som ledde till nya lärorika processer.”

Parallellt med arbetsprocessen i Upplands Väsby gjordes försökt att sätta igång samverkan med andra kommuner, till exempel Huddinge kommun och Botkyrka kommun. I Botkyrka inbjöds projektledaren till ett möte med folkhälso-samordnarna som bestod av två tjänstemän på kommunkon-toret. Tanken var att hälsoplanerarna kunde vara en länk till föreningarna i kommunen, men också att projektet i sin tur kunde bidra till att planerarna fick kontakt med förening-arna, vilket de inte hade.

Arbetsprocessen kom att få en helt annan inriktning. Under det första mötet tog tjänstemännen i stort sett all tid i anspråk för att berätta om kommunens handlingsplan för folkhälsa och när tiden nästan var slut hade man ännu inte lyssnat in vad projektet handlade om. På så vis fick projekt-ledaren väldigt liten tid att berätta om sin idé och det upp-stod aldrig någon dialog. Hälsoplanerarna hänvisade vidare till andra kontakter genom att ge några telefonnummer. Därmed avslutades samarbetet och även diskussionerna om kommunens möjligheter att stärka det psykosociala arbetet för grupper av invandrare och flyktingar.

”Min uppfattning är att hälsoplanerarna har ett ansvar för att samordna och se till att resurser kommer till användning på ett ratio-nellt sätt. Att de kan fungera som ett stöd för verksamheter så att de kan anpassa arbe-tet efter behov som finns i det lokala samhället. I mötet med olika häl-soplanerare visade det sig att många inte har direkt kontakt med den praktiska verksamheten utan fungerar först och främst som en resurs för politiker. Sålunda kan man tycka att trovärdigheten med att ställa krav på att vårdpersonal ska arbeta förebyggande och göra det rätta går förlo-rad. Varför kan inte hälsoplanerare vara aktiva i denna process och visa hur man gör? En del hälsoplanerare talar om sin frustration över att få aktörer i samhället förändrar sina metoder. En viktig fråga i samman-hanget är om inte hälsoplanerarna skulle underlätta förändringsarbetet om de själva deltog aktivt i arbetet, exempelvis med någon samarbets-

partner från vården. Det kan handla om gruppverksamheter i hälsofrämjande och förebyggande syfte.”

Ett annat exempel på en person som öppnade dörrar för projektet var en tjänsteman vid introduktionsenheten vid Stockholms Integrationsförvaltningen. Hennes engagemang för frågorna bidrog till flera varaktiga samarbeten. Projektledaren kom i kontakt med externa anordnare av Stockholms introduktionsprogram som ledde till att ett par verksamheter valde att satsa på att utveckla det psykosociala grupparbetet inom ramen för programmet med fokus på migrationsberättelser.

Däremot stannade arbetet upp inom själva förvaltningen på grund av att de organisatoriska förutsättningarna inte gav utrymme för aktivitet kring alternativa arbetssätt:

”Introduktionsverksamheten verkar enbart fokuserad på försörjning, bostad och arbete – inget annat.”

”Gruppen gav intryck att de aldrig reflekterat kring dessa frågor. De har arbetat länge med flyktingar och gav ett trött intryck.”

Tillgång eller motstånd – det förebyggande perspektivet engagerar

När man tittar närmare på projektarbetet och utvecklingen av arbetsprocessen så växer det fram två spår som står för två förhållningssätt till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det ena spåret visar på motståndet som finns till att våga pröva nya arbetsformer. I det fallet så återkommer strukturella argument som hinder till att det förebyggande arbetet inte får genomslag. Det vill säga att det behövs mer resurser, att det handlar om organisationsstrukturer som inte går att förändra, att politikerna behöver ge tydliga uppdrag till verksamhetsföreträdare eller att det på egen hand inte går att förändra något. En av områdescheferna inom Stockholms

läns landsting säger så här på frågan om varför det förebyggande arbetet inte får genomslag inom psykiatrin:

”Det står att vi ska arbeta förebyggande, men det står också att vi ska göra allting. Fast det går ju inte. Vi har sådant stort tryck så det blir mindre utav det förebyggande arbetet; vi har inte resurser till hela det uppdrag vi har att genomföra. Jag sitter just nu och läser om närsjukvården och det är möjligt att man kan få in det bättre om man samarbetar på det sättet. Men det är utopiskt tyvärr att tro att det ska gå att bedriva förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården med de resurser vi har, hur viktigt man än tycker att det är. Det förebyggande arbete vi gör är på den nivå där det finns något att ta på, det vill säga att stödja barn till psykiskt sjuka. Men jag kan säga att det pressade läget gör det svårt att göra något. Detta är en fråga för politikerna var man lägger resurserna.”

En kurator vid en vårdcentral svarar så här på frågan om varför inte deras verksamhet ansåg sig intresserad av att diskutera behovet av det psykosociala arbetssättet med fokus på invandrare och flyktingar:

”Jag tror det handlade framförallt om tid och resurser. Ledningen ansåg att det inte fanns tid eller resurser att gå in i ett sådant arbete. Det var ledningen som tog beslutet och det var aldrig någon diskussion inom personalgruppen om vad vi tyckte. Men det var inte heller så att vi hade intresse, det fanns inget intresse att driva frågan vidare. Tidsskälerna var avgörande...vi var överbelastade och hade för lite personal. Jag vet däremot att vår ledning var positiv till grupparbeten men att man också såg att det skulle ske inom den egna verksamheten och inte att man skulle ta hjälp av någon annan.”

Det andra spåret, eller bemötandet, som projektet har tagit del av visar på verklig delaktighet, och öppenhet, med avseende på hur personalgrupper har engagerat sig i metodutvecklingsarbetet. Med utgångspunkt i vilka möjligheter som det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för med sig så har hindren och svårigheterna tacklats utifrån ett mer reflekterande synsätt. Man kan se att i dessa verksamheter har pro-

jektet möts av både mänsklig och organisatorisk energi som ger utrymme för att våga pröva något nytt. Och i denna dynamiska process har det varit möjligt att fördjupa diskussionen om hur verksamheten kan ta ansvar för att anpassa sig till verklighetens krav och behov.

Alla de grupparbeten som tas upp i det senare avsnittet om arbetsmodellen är exempel på verksamheter som tillhör det andra spåret. Dessutom kan nämnas Järva vårdcentral som exempel på denna öppenhet och delaktighet, som under en längre tid har arbetat med det förebyggande perspektivet och som beskriver samarbetet med projektet som lärorikt och betydelsefull. Många av patienterna som kommer till mottagningen tillhör flykting- och invandrargruppen och mottagningens chefsjuksköterska berättar om hur vårdcentralen gått in för att utveckla det förebyggande arbetet inom området migration, hälsa och integration i syfte att kunna svara upp bättre mot den verklighet som de möter. I detta sammanhang har projektledare Marcela Bravo kunnat bistå med kunskap och handledning. I ett samtal med hela personalgruppen talar de om behovet av att hälso- och sjukvården öppnar sig för olika typer av arbetssätt och deras egen erfarenhet är att satsning på det förebyggande perspektivet har bidragit till att vårdcentralen blivit en mer passande miljö för patienten och en trivsammare arbetsplats för personalen.

Att levandegöra abstrakta begrepp

Den första tiden i processen handlade till stor del om att försöka finna sätt att presentera en teoretisk idé i nya miljöer. På grund av detta var det viktigt att under hela arbetsprocessen tänka över det bästa sättet att föra fram ett innehåll som kunde beröra och nå fram till den grupp idéerna riktade sig till.

För att skapa dialog krävs kommunikation. För att få människor delaktiga i projektprocessen, såväl enskilda som personalgrupper, blev det uppenbart efterhand att det teoretiska innehållet behövde förmedlas på ett levande och enkelt sätt. Därmed kom projektledaren att ägna rikligt med tid åt att utveckla ett slagkraftigt arbetsmaterial i syfte att väcka intresse och förståelse för projektets idéer. I kontakten med olika grupper, bland annat en förening med ugandiska kvinnor, fick projektledaren inspirerande vägledning och tips. De ugandiska kvinnorna framhöll vikten av att projektledaren använde sig av enkla ord utan att tappa det viktiga innehållet. Resultatet av arbetsprocessen blev ett antal overhead (se bilaga) som kom att bli ett viktigt verktyg för att få människor delaktiga i diskussionerna.

”De ugandiska kvinnorna som kom till centret hjälpte mig att inse behovet av att förenkla budskapet. Därefter jobbade jag mycket med att finna en passande struktur och hitta ett enkelt sätt att kommunicera mitt innehåll utan att tappa innebörden. Det var ett viktigt och avgörande steg i utvecklingen av projektet. Materialet blev väldigt framgångsrikt och både personalgrupper och enskilda personer har givit mig positiv respons på upplägget.”

I samband med att utveckla ett användbart material så blev det viktigt att satsa på att levandegöra abstrakta begrepp som projektet förmedlade. Lättaste begreppet att ta sig an var nostalgi som översattes till olika språk (se bilaga). Översättningarna fungerade som ett pedagogiskt hjälpmedel i diskussionerna.

”Genom att jag översatte begreppet nostalgi med hjälp av olika personer som jag mötte så förstod alla vad det var jag pratade om, då menar jag både personal och flyktingar och de som varit i Sverige en längre tid. Många kände igen sig direkt. Däremot är det inte lätt att förstå vad nostalgi handlar om om man nyligen har kommit till Sverige, eftersom det krävs en viss tid för att förstå livsmönstren.”

Tillsammans med översättningarna användes dikten ”Jag reser varje dag” (se bilaga), som en av deltagarna skrivit om sin egen nostalgi. Ett angreppssätt som förenklade att tala om att nostalgi ter sig rätt så självklart, naturligt och mänskligt i samband med migration.

Andra begrepp som utvecklades var integration och migrationsprocess. Flera av dessa begrepp kom att klargöras i direktkontakt med föreningar eftersom det var i mötet med enskilda deltagare som migrationsprocessens svårigheter och problemvärld kom att synliggöras och fördjupas. Ett exempel på hur projektets teoretiska del utvecklades i samspel med föreningsmedlemmar är samarbetet med Kvinnocentret i Tensta-Hjulsta. En verksamhet som projektet kom i kontakt med från start och som först upphörde i och med att projektet avslutades. Centret vänder sig till kvinnor med utländsk bakgrund som på ett eller annat sätt behöver stöd i tillvaron. Många är arbetslösa, sjukskrivna eller resurssvaga och verksamheten fungerar som en social mötesplats för att kvinnorna ska slippa bli isolerade i hemmet. På centret får kvinnorna hjälp med både det yttre och inre livet. Inslag i verksamheten är språkinläring, syverkstad, avslappning, gemensamma utflykter, men framförallt fungerar den som ett andningshål för kvinnor där de får möjlighet till återhämtning, tröst, glädje, lugn och samtala om vad som händer i livet.

Projektledaren träffade kvinnorna på centret under flera perioder och tillsammans levandegjorde de begrepp som ”migrationsprocessens faser” och ”svarta hålets teori”. Kvinnorna berättade om att gruppen delar mycket sorg och andra problem, men att man tillsammans försöker hitta till skratt och glädje. Projektledaren undrade om centret var i kontakt med psykiatrin. ”Javisst, mycket samarbete” förklarade kvinnorna. ”Psykiatrin skickar sina patienter till oss.” I dialog med kvinnorna så förstod projektledaren att centret

fungerade som "vår tids barfotapsykologer". Denna förståelse ledde till att gruppen tillsammans ägnade mycket tid åt att göra migrationsprocessens olika faser begripliga, det vill säga att strukturera upp att migrationen startar redan i hemlandet och fortsätter i många år tills dess att integrationen i det nya samhället upplevs som uppnådd (se bilaga). Tillsammans reflekterade kvinnorna över vad som händer när man kommer till ett nytt land och småningom utvecklades tankar om det "svarta hålet". Idén om svarta hålet handlar om att en person som migrerat inte behöver befinna sig mentalt i det nya landet bara för att man har hamnat i tex Sverige. Under den första tiden kan personen ifråga landa i ett svart hål av sorg och förtvivlan, ett ingenmansland, som det kan ta år innan man förmår sig att ta sig ur. Det är först när personen lämnar det svarta hålet som man på riktigt kan uppleva det nya landet. Innan dess behöver migrationsprocessen betraktas som ett krisförlopp som kräver stöd till dess att berättelsen är uttömd.

7 Uppföljning av projektarbetet

Ur idén att genomföra deltagande behovsanalyser tillsammans med invandrarföreningar kom det fram att det verkliga behovet handlade om att få samtala och reflektera kring migration, hälsa och integration. Detta resulterade i att projektledaren stannade upp för att ta reda på och finna förfäste för hur denna önskan bäst kunde bemötas. Därigenom kom projektet att tillsammans med föreningsmedlemmar och olika personalgrupper, att pröva på att utveckla gruppssamtalen med fokus på livssituationen i samband med migration. Detta avsnitt handlar om att reflektera kring de erfarenheter som vuxit fram från dessa gruppaktiviteter i syfte att återspegla vad som har hänt. Vilka lärdomar går att dra från att arbeta förebyggande och psykosocialt stärkande i grupp? Vad har gruppssamtalen bidragit med? Vad säger enskilda personer och personalgrupper om att driva och ingå i en grupp?

Lärdomar från gruppmodellen

Målsättningen med denna uppföljning har varit att lyfta fram vad som har hänt i de olika grupperna för att se om arbetsprocessen har varit framgångsrik. Som tidigare framgått så har gruppmodellens idé utvecklats i samspelet mellan projektets teoretiska utgångspunkter och enskilda deltagares berättelser och erfarenheter. Det har inte varit en helt enkel uppgift att hitta ett lämpligt och passande sätt att presentera innehållet från de olika berättarcirkelarna eftersom gruppprocesserna i stor utsträckning har skiljt sig från varandra. Men med hänsyn till detta så har det ändå varit möjligt att lyfta fram ett antal gemensamma lärdomar och reflektioner.

Inom ramen för utvärderingen har ett antal av grupparbe-

tena valts ut för att kunna gå på djupet, bena ut innehållet och närmare analysera genomförandeprocessen. Dessa insatser presenteras nedan i en schematisk tabell och den främsta anledningen till att just dessa grupper har valts ut beror på att samtalen har dokumenterats och skrivits ut. Den första delen av avsnittet bygger i första hand på gruppsamtal som utförts i samarbete med invandrarföreningar av den orsaken att de har varit den främsta målgruppen för projektet. Därefter tas även erfarenheterna från flyktingmottagandet och hälso- och sjukvården upp i analysen.

Gruppsamtal som ingått i uppföljningen

Verksamhet	Berättarcirklar	Deltagare	Gruppstorlek	Antal träffar
Föreningar	SIMBA – invandrarförening Upplands Väsby, ABF, invandrarföreningar	Invandrarkvinnor	ca 10 personer	11
	Kvinnocenter i Tensta-Hjulsta	Föreningsledare	ca 5 personer	4
	Kvinnors rätt	Invandrarkvinnor	ca 15 personer	15
	Kurdiska centret i Akalla i samarbete med Kista Psykiatris- ka Mottagning	Invandrarkvinnor	ca 12 personer	6
		Män och kvinnor från Kurdistan	20-30 personer	5
	Hälso- och sjukvården	Kista Kris-mottagning Brandbergen VC	Kvinnor från Iran och Chile	2-4 personer
		Invandrarkvinnor /övervikt	ca 8 personer	6
Familjecentralen i Alby		Blivande föräldrar	4-5 st	ca 5
Flyktingmot.	InfoKomp, extern an- ordnare för Stock- holm integrations- förvaltning	Män från Irak och Kurdistan	ca 5 personer	10
	Sociala Missionen, extern anordnare för Stockholms integra- tionsförvaltning	Arabisktalande kvinnor	ca 6 personer	9
	Upplands Väsby flyktingmottagning	Arabisktalande en- samstående män	ca 5 personer	8

Att få tala och bli lyssnad på

Att föra en dialog innebär att vi behöver förstå andras tankar samtidigt som vi behöver känna till och ta ansvar för vårt eget tänkande och därmed förstå hur vi själva står i relation till livets sammanhang. Dialogen öppnar för alternativ som antingen bär med sig helt ny kunskap eller att en redan befintlig tanke ses i nytt ljus (Isaacs, 1999). Upplevelsen att ha möjlighet till utbyte genom dialog kan vara en friskfaktor i sig och samtalet om livsfrågor kan sägas vara ett sätt att gå tillväga inom hälsofrämjande arbete (Nilsson, 1998).

”Vi kan inte glömma denna tid. Uppbrottet och flykten är en viktig del av våra liv och vi måste prata om det här. Men det är också viktigt att vi går vidare och fortsätter leva våra liv.”

”Jag vill gärna berätta för att ge svar på varför jag blev flykting”.

I stort sett har alla grupper inlett grupprocessen med att samtala om huruvida man ska minnas eller glömma sin migrationsberättelse. Svaren har varierat mellan att berättandet förknippas med sorg och smärta och att det finns en längtan efter att bli tillfrågad om varför man har kommit till Sverige. Inom ramen för arbetssättet fungerar berättandet som ett verktyg för att visa på den psykosociala kris som själva invandrarprocessen innebär. När den enskilde sätter ord på sin historia så öppnar det för deltagarna att tillsammans reflektera över alla de sidor som migrationen medför.

Vissa deltagare har intagit en aktiv roll i berättandet, medan andra har lyssnat för att emellanåt kommentera vad som sägs. Analysen av grupperna visar att många upplever det som frigörande att få samlas, att få berätta och att bli lyssnade på. Det viktiga är själva samtalet, där mötet och tryggheten mellan deltagarna är en förutsättning för att det ska hända någonting. Personer som intervjuats berättar om att det inte är lätt att plötsligt behöva berätta om sig själv inför

andra deltagare, speciellt när det upplevs som en ny erfarenhet. Men det framkommer att denna upplevelse har förändrats till något positivt när man i gruppen kommit närmare varandra. En deltagare säger så här:

”Det här har varit bra. Vissa är inte medvetna om sina problem och genom att man hör andra berätta så blir man medveten om vad man känner. Jag kan säga sanningen. Tiden står stilla när man är här.”

En föreningsledare berättar om hur viktigt det är att se möjligheterna med arbetssättet:

”Samarbetet med projektet var viktigt för oss. Det bidrog till att kvinnorna fick möjlighet att uppleva att det kan vara befriande och lösgörande att våga berätta om sina erfarenheter, problem eller känslor. Många har aldrig pratat om sådana här frågor förut. Flera av kvinnorna var sjuka och mådde inte bra men man bär det inom sig och man säger aldrig någonting om det. Flera tvekade också den första gången och ville inte delta i gruppen. Men efterhand upptäckte de att samtalen var något positivt och de fick stöd och inspiration. Om det är tyst hela tiden och man aldrig tar upp det man känner inombords så är det lätt att man aldrig lösgör det man bär på. Om jag får prata, om jag får gråta så kan det hjälpa. Dessutom när man hör andra som känner likadant så vet man att man inte är ensam. Däremot ville kvinnorna fortsätta träffas, tre gånger blev för kort tid för att hinna avsluta den process som sattes igång. Det fanns även en vilja att få träffa Marcela Bravo på egen hand, vilket inte var möjligt. Eftersom vi genomförde gruppsamtalen på svenska så var det svårt för kvinnorna att alltid förstå vad som hände och vilka förutsättningarna var”.

Att få förstå sin egen migrationsprocess

Varje människas erfarenheter är avgörande för hur ens liv gestaltas i nutid. Synen på framtiden blir begriplig i skenet av det förflutna. I analysen av de olika gruppsamtalen kommer det fram hur det förflutna utgör riktningen i livet och vardagen för många invandrare och flyktingar. För dessa personer är det inte självklart hur framtiden kommer att

gestalta sig i Sverige trots att man levt i landet i många år. Nuets och det förflutna bidrar till en längtan bort. Och känslan av att man fastnat mellan sitt förflutna och det framtiden har att erbjuda är påtaglig.

När en individ brutit upp och lämnat sitt land börjar en oåterkallelig förändringsprocess som innebär att denne i viss mån aldrig mer kan likställas med den person som han/hon tidigare varit. Livet mellan två världar rör både enkla och komplicerade sidor och det kan i detta uppstå en lång, svår och ibland smärtsam psykologisk process som kan betraktas som ett kaotiskt tomrum mellan hemlandet och det nya landet. För de flesta som har brutit upp för att lämna sitt land och därav hamnar i en psykosocial kris är det vanligt att det fattas en sammanhållande band i skeendet mellan hemlandet och det nya landet (Bravo & Lönnback, 1997).

När gruppsamtalen studerats närmare så kommer det fram att angreppssättet att samtala om migrationsprocessens faser: *hemlandet, flykten och tiden i Sverige*, har fungerat som ett pedagogiskt hjälpmedel för att konkretisera och göra den svåra förändringsprocessen som migration innebär mer greppbar. Analysen visar att en del deltagare har behov av att få samtala om livet här och nu, medan andra deltagare lever kvar i den första fasen av migrationsprocessen, trots att man bott i Sverige i många år. Ett tillstånd som kvinnorna vid Kvinnocentret i Tensta valt att benämna som ”svarta-hålets-teori”, det vill säga att när man kommer till ett nytt land så kan personen hamna i ett svart hål och det är först när man kommer ur detta hål som man börjar känna att man har kommit till Sverige och att man lever i ett nytt land.

Arbetsättet tar fasta på att belysa den kris som kan uppstå i samband med migration genom att fokusera på de olika sammanhang som migrationsprocessen utgör för att återfå kontinuiteten. Genom att det förflutna förenas med

nuet så stärks den enskildes möjligheter att få tillbaka känslan av att ha kontroll över sitt eget liv. Som en del i denna mobiliseringsprocess bidrar gruppledarna med ”nya” perspektiv på tillvaron för att gruppen tillsammans ska diskutera olika alternativa lösningar för hur man kan komma vidare i processen och motverka nostalgisk fixering.

Kurdiska centret i Akalla är ett exempel där det fanns ett gränslöst behov av att få tala om det förflutna som handlar om förföljelse, krig, förtryck, övergrepp, sorg, skam och frustration. Det framgår av samtalen att gruppens kollektiva historia flöt samman med samtiden och individens handlingar präglades av den kollektiva identitet som gruppen delade med varandra:

”Våra problem är historiska, de har funnits sedan vi var barn. När vi kallade oss kurder började våra problem. Så det är inte bara under de senaste 30 åren som vi varit förtryckta. 30 år är den tid som det har varit värst. Det började redan när vi var barn, och sedan har det pågått hela livet.”

I den här gruppen blev lyssnandet en viktig strategi och gruppledarna intog rollen att ”vara” med gruppen för att visa att man gärna tog del av den gemensamma kunskap som gruppen delade. För de flesta deltagarna fungerade gruppen som ett socialt sammanhang där det blev tillåtet att få stöd att strukturera sin livssituation mellan det förflutna och vad nuet har att erbjuda.

Tydligt är att arbetssättet har anpassats till varje grupp och att olika grupper har fokuserat på olika delar av migrationsprocessen beroende på vilka frågor som har funnits. Temat ”det nya landet” var i fokus när fem föreningsledare samlades i en grupp som projektet satte igång tillsammans med ABF i Upplands Väsby. Syftet med arbetet i gruppen var att motivera och entusiasmera föreningsledare om hur föreningar kan arbeta hälsofrämjande och förebyggande. I denna pro-

cess gavs föreningsledarna stöd i hur de tillsammans med sina egna medlemmar kunde använda metoder för att kartlägga behoven i föreningarna och hur man kunde arbeta för att stödja hälsa och integration. Under fyra gånger diskuterades olika aspekter på livet i Sverige som påverkade vardagen, bland annat om diskriminering och vardagsrasism. En kvinnlig representant från ABF säger så här om satsningen:

”Gruppaktiviteten var en erfarenhet som var positiv att gå igenom. Det gav en chans att se andras problem och uppleva att man inte är ensam med sitt arbete eller sina tankar. Jag tror att för alla som medverkade var det positivt. Däremot behöver det finnas ett intresse hos deltagarna själva för att gruppen ska leva vidare. Jag tror även att sådana här frågor om hälsa och integration kommer in i andra verksamheter som föreningarna genomför, till exempel om man sitter och syr så blir det en mötesplats för andra samtal också”.

Med utgångspunkt i begreppet nostalgi så återspeglas det i samtalen att många lever med känslor av sorg, saknad, hemlängtan, ensamhet, rädsla och frustration. I Karin Johannissons ”Nostalgia” (2001) går det att läsa följande av Marcel Proust: ”minnet är den förflutna verkligheten infångad i samtiden”, vilket man kan säga summerar den sammanhängande helhet mellan det förflutna, det samtida, det sinnliga och det kroppsliga som berörs i de olika migrationsberättelserna. Det som kommer fram är att arbetssättet tillåter utbyte genom berättelser som gör att man både stödjer och lär sig av varandra. Följande exempel visar hur en kurdisk kvinna talar om sina erfarenheter och hur gruppen för en dialog om hur hennes personliga upplevelserna kan förstås ur ett bredare sammanhang.

Kvinnan: Jag gifte mig 1972. Jag kommer från kurdiska Irak och min man från Iran. Min man var politiker och jag tyckte inte om politiken. På grund av honom tog regimen mig och jag har lidit jättemycket. Varje vecka frågade regimen ”var är din man ?” från 1980 till 1990. I tre år

levde vi i hemlighet i Irak. Jag var ensam med två barn; en dotter och en pojke. Sen flyttade jag från Irak till Iran, till min mamma och pappa. Innan dess var jag lärare men jag fick acceptera ett annat jobb...Jag fick sedan hjälp att återvända till min land. När jag kom tillbaka gick jag varje dag till säkerhetspolisen för att fråga om min man. Iranska kriget slutade men då började Gulfkriget. 1992 kom jag till Sverige då var min man redan här.

Gruppledaren: Ja, det var en komplettering till vad mannen berättade för oss.

Kvinnan: Ursäkta, jag vill berätta mer. I nio år var vi åtskilda, det var det värsta. Min son var nio år när ha fick träffa sin far första gången. Regeringen rev sönder våra brev så jag inte skulle veta att han levde. En gång på 9 år fick jag ett brev från Afghanistan och en gång ringde hans bror.

En man: Vi har olika traditioner...i Mellanöstern är det så att om en man är politisk så ses hela familjen vara det. När jag var politiskt aktiv och flydde utomlands så tog de min bror till fängelse i 6 mån. De torterade honom för att få reda på var jag var.

En yngre man: Det handlar om hur man lever socialt. Det sociala nätet är viktigt, men i Irak blir allt politik. Även om jag älskar en kvinna så tolkas det politiskt och jag kan straffas för det.

Gruppledaren: Tack för era berättelser. Ni har upplevt en långvarig kris i era liv. Från 1960-talet till 90-talet har ni levt i kris. Både män och kvinnor. Makarna emellan har det svårt. Relationen mellan barn och mödrar har varit svår. Mödrar har varit ledsna på grund av makarna.

Under många år har föreningen Kvinnors Rätt arbetat med att stödja invandrarkvinnor som lever i våldsamma relationer. En av kvinnorna som varit med i många år berättar om sina erfarenheter från kontakten med projektet. Hon menar att samhället behöver satsa mer på att förebygga nostalgisk fixering än vad man gör idag. Hennes bild är att många fastnar i en smärtsam process på grund av att man aldrig får bearbeta och reflektera över det faktum att man brutit upp och bytt

land, det vill säga att man aldrig lär sig förstå sin egen migrationsprocess. I sitt engagemang för kvinnors utsatthet kan hon se att det är kvinnan som blir det första offret när mannen i en relation fastnar i det förflutna, eller i så kallad nostalgisk fixering. Tillstånd av sorg, maktlöshet och insikten om att det förgångna är oåterkalleligt kan leda till destruktiva handlingar. Hennes intryck av att arbeta i grupp för att åstadkomma en förändring är positivt och hon ser det som allas ansvar att använda de metoder och möjligheter som finns för att främja integration och hälsa. Kvinnors Rätt betonar betydelsen av att både män och kvinnor får samtalsstöd redan under asylperioden. Kvinnors Rätt har inspirerats av projektets grundtankar att arbeta med migrationsprocessen i gruppform, vilket har bidragit till att man på egen hand inlett ett samarbete med Manscentrum för att synliggöra behovet av samtalsgrupper för män.

Styrka från samhörigheten

I analysen av innehållet i de olika grupperna kan man se att samtalen mellan deltagare och gruppledare har i stor utsträckning handlat om att lyfta fram den enskildes livssituation i ett nytt ljus. Denna process kom fram i föreningen Simba, en förening bestående av invandrarkvinnor som bott i Sverige i många år utan att ha etablerat sig på arbetsmarknaden. Under hösten 2002 och hela våren 2003 avsattes tid till gruppsamtal om migrationsprocessens faser och vad som händer med en person som tvingas byta land. Redan efter första gången uppstod det ett fördjupat möte mellan kvinnorna. *Tiden i det nya landet* eller *att stå ensam inför nya situationer i vardagen* diskuterades, och analysen visar att det fanns ett stort behov hos kvinnorna att få reflektera över sin situation i Sverige. Diskussionerna handlade om att lära sig ett nytt språk, om att delta i någon praktik, om att veta när

man ska höra av sig till försäkringskassan och om att veta hur man ska hantera rollen som förälder. Andra berättelser handlade om oro, stress, rädsla, ensamhet och bristande intresse för att klara av allt som har med här och nu att göra. Frågorna i gruppen var många och det fanns således behov av att samtala om det som rör själva livet. En av kvinnorna talade om hur hon inte finner någon motivation till att studera och lära sig ett nytt språk. Istället finner hon glädje i att läsa på sitt eget språk - gärna poesi och dikter. En annan kvinna berättade att hon var positiv till att studera. Olika känslor ventilerades och en gemenskap växte fram genom det stöd man gav varandra. Till exempel uppstod det ett möte i intresset för dikter. Som ett sätt att finna lust i att närma sig det nya språket bestämde man sig för att översätta dikter man tyckte om till svenska.

Kvinnornas hälsa var en annan återkommande fråga. Nedan belyses ett exempel på hur en kvinna uppger att hon blivit stärkt av samtalen med de andra kvinnorna:

Kvinnan: Jag blev sjuk 1999 med en MS-liknade sjukdom. Jag satt i rullstol. Nu sitter jag inte längre i någon rullstol, ni kan se mig som jag är och då är jag frisk.

Gruppledaren: Ja, du ser jättefrisk ut.

Kvinnan: Ja, men jag är inte OK. Ni ser mig, men jag är inte här. Jag ser mig själv utifrån. Ibland som om jag är död. Jag har aldrig haft sådana här tankar förut. Det är nu efter sjukdomen.

Gruppledaren: Hur fick du sjukdomen?

Kvinnan: Det vet jag inte, den bara kom. Den tog också min ögonstyrka. Jag ser inte lika bra som innan. Jag vet inte om det är på grund av att jag ser sämre som jag ser mig själv utifrån. Men jag är inte deprimerad.

Gruppledaren: Du är inte deprimerad? Du verkar inte vara deprimerad utan frisk och närvarande. Hur tänker du?

Kvinnan: Att jag är död!

Gruppledaren: Du tänker att du är död. Hurså, när dog du?

Kvinnan: Jag vet inte. Jag kan inte säga när. Jag känner mig tillbakadragen, väldigt mycket... läkarna säger att jag är frisk och att jag ska gå och jobba. Det är därför som jag inte längre är sjukskriven. Jag är på väg att försöka.

Gruppledaren: Kan du jobba?

Kvinnan: Jag har aldrig försökt. Jag skulle vilja att ni hjälpte mig att bli av med dessa tankar, det skulle vara den bästa hjälp jag kunde få.

Gruppen stöttade kvinnan genom att ställa frågor och visa på hennes möjligheter att hantera sin livssituation och hur man kan komma tillbaka till att känna sig levande. Kvinnans känslor bekräftades av att hon blev sedd av personer som förstod vad hon kände. Vid nästa tillfälle som gruppen träffas berättade samma kvinna:

”Det känns som terapi att prata här och höra andra människor. När ni säger att "du lever, vi ser dig" blir jag jätteglad. Jag kan återhämta mig. Det betyder jättemycket. Livet fortsätter.”

Vissa processer i grupparbetet har kunnat synliggöras medan andra har förblivit mer osynliga. En generell svårighet i hälsofrämjande och förebyggande insatser är att mäta om utvecklingsarbetet har haft effekt, speciellt när det rör sig om enskilda människors tillstånd och personliga utveckling. I analysen återkommer *gemenskap* som ett begrepp i gruppsamtalen. I samspelet mellan deltagarna nyanseras bilden av att man är ensam att gå igenom migrationsprocessens alla faser vilket ökar medvetenheten om att man delar mänskliga erfarenheter och upplevelser med andra. Erfarenheterna visar att bekräftelsen från andra i samma situation upplevs av många som positivt och stärkande. Berättandet och lyssnandet har omvandlats till inspiration och stöd. Den gemensamma

reflektionen över livssituationen har öppnat för en djupare förståelse över hur sorg kan bli till mod att våga se möjligheterna med livet i det nya landet.

Erfarenhetsutbytet och upptäckten av samhörighet har i flera fall medfört att deltagarna upplevt grupsituationen som positiv och att den har skapat lust och glädje trots att man delat sorg och smärta. Många har önskat att samtalen kunnat fortsätta över tid för att det fanns behov av att få samtala om frågor om livet, flyktingskap, hemlängtan, om att byta land och om hur man kan hantera den nya situationen, om relationer och språksvårigheter. Man kan säga att reflektionerna i gruppen öppnade för att deltagarna fick in- och utblickar om sin egen situation. Föreningen Simba är ett exempel på där kvinnorna bistod varandra med tankar på hur man kan se annorlunda på svåra situationer i det dagliga livet. Det föreföll att kvinnorna upplevde detta ge ökad lust, glädje och handlingskraft.

Kurdiska centret i Akalla är ett annat exempel där upptäckten av de gemensamma upplevelserna bidrog till att det sociala nätverket stärktes ytterligare. Deltagarna konfronterades dagligen med känslor av ensamhet och utsatthet. Därför fann man stor glädje i att någon uppmärksammat lyssnat till deras berättelser och därigenom själva fått ökad förståelse om varandras livssituation. Detta visades tydligt på det sättet gruppen slöt upp för varandra när påfrestningarna under gruppamtalen blev stora. Till exempel om någon grät så bidrog gruppen med stödjande ord och kramar.

En social process som ökar handlingsförmågan

Arbetet med metodutvecklingen har karaktäriserats av att projektledaren har fungerat som inspiratör, idégivare, pådrivare och ledare. Grupparbetena har naturligtvis präglats av

Marcela Bravos personliga erfarenheter och professionella kunskap som hon med en eldsjåls vilja har drivit framåt. Men det är inte enbart projektledaren som gått in i gruppleदारrollen utan även andra professionella har prövat på att tillämpa arbetsmodellen, vilket har inneburit att arbetet utvecklats och getts nya perspektiv.

Gruppledarens funktion är återkommande i analysen eftersom arbetssättet handlar om att hjälpa gruppen att medvetandegöra vilka hinder och vilka möjligheter migration och integration medför. Gruppledarens roll är inte helt enkel eftersom det under hela processen handlar om en balansgång mellan att leda gruppen och att "vara" med gruppen. Man kan säga att gruppledaren intagit en vägledande roll i samtalen som i stor utsträckning handlat om sorg, saknad, håglöshet, hemlängtan, frustration, rädsla och ensamhet.

Ett exempel på en process där gruppledarna hjälpte till med inspirerande vägledning var i den kurdiska gruppen. Till en början handlade flyktingberättelserna i cirkeln om hur deltagarna betraktade sig själva som offer, det vill säga om sorgen över att bli utelämnade till att hantera situationen i Kurdistan på egen hand. Gång på gång uttryckte gruppen känslor av sorg, oro, vrede, rädsla och övergivenhet. Flera gånger framfördes "ingen hjälper oss", "vi kan inte göra någonting åt vår situation", "vi kan inte ens försvara oss själva", "vi tolkar det som att Sverige inte är intresserade av våra frågor". Analysen visar att i denna hopplöshet hyste deltagarna starka förhoppningar till att gruppledarna skulle vara "lösningen" på deras problem och att ledarna skulle kunna hjälpa dem att förändra situationen. En kvinna säger:

"Nu är det er tur att berätta vad vi ska göra. Ni kan publicera vad vi har sagt i tidningar, annars pratar vi inte mer."

Gruppledarna riktade in sig på att stärka gruppen att själva hantera sin livssituation. Tillsammans talade man om gruppens gemensamma egenskaper som förde deltagarna samman. Egenskaper som de kunde använda för att åstadkomma en förändring. I samspel med gruppledarna förändrades successivt känslan av total hopplöshet i gruppen till att mobilisera kraft att själva göra någonting. Gruppen började fundera över möjligheterna att använda berättelserna från cirkeln till att publicera ett material om den egna historien, flykten och tiden i Sverige. Idén om att trycka ett material gav energi till handling, och genom det bestämde sig gruppen för att ”vi kan”, och därigenom uppstod en slags social process mot en ökad vilja att ta tag i den upplevda maktlösheten.

Arbetsmodellen handlar om att göra det möjligt för gruppen att få mer insikt om sin livssituation och därigenom befrämja att gruppens egna resurser stärks. Det är svårt att bedöma i vilken utsträckning gruppdeltagarnas känslor av maktlöshet har övergått till känslor av hoppfullhet. Däremot kan man se att växelspelen mellan gruppledaren och deltagarna har varit en viktig komponent för att driva denna process framåt.

Möten i kris

Våren 2003 började USA:s invasionen av Irak. Det var en händelse som bidrog till att de grupp-cirklar som genomfördes under samma tidpunkt fick stanna upp och istället fokusera på kriget som inträffade. Krigsutbrottet ägde rum när Kurdiska centret i Akalla träffats ett par gånger i en grupp-cirkel. Det bidrog till att gamla minnen återupplivades och för den kurdiska befolkningsgruppen blev det en tid fylld av smärta, stress och ovisshet. Det uppstod en kris i krisen. Således infann sig ett starkt behov hos deltagarna att under

cirkeln få akut krisstöd och därigenom få reflektion över vad som pågick och hur det aktuella skeendet påverkade vardagslivet i Sverige. Några i gruppen uttryckte sig så här:

”Det är jättesvår situation för oss. Vi är kurder, vi har ingen mat, inga vapen. Vi kan inte försvara oss.”

”Jag känner många som inte kan sova på hela natten. Vi lyssnar och tittar på TV hela natten. Vi kan inte sova.”

”Alla har det inom sig. Jag har min son och min man i Irak. Vad ska jag göra, jag kan inte sova. Jag ringer två gånger om dagen för att höra om de lever. Gränsen är stängd mellan Iran och Irak. Ekonomin blir svår för oss här i Sverige med alla telefonkort.”

”Vi kan bara titta på TV. Vi lägger ner en massa pengar på telefonkort och ringer och frågar om de lever, och så köper vi två-tre paket alvedon och kommer hit och tittar på TV...Det finns mycket oro.”

I och med kriget i Irak blev nuet det som upptog deltagarnas tankar och känslor. Tillsammans med projektledaren fanns även ett par arbetsterapeuter från Kista Psykiatriska Mottagning med som gruppledare. Deras medverkan var ett led i att pröva på professionell samverkan för att tillsammans utveckla det psykosociala arbetet i grupp. När de ombads berätta om hur de upplevde situationen i samband med kriget i Irak svarar de så här:

”Vi fick stanna upp och vara med gruppen. Att följa en idé som vi trodde skulle fungera, det var en tanke som snabbt slogs ut när kriget i Irak bröt ut. Deras trauma hade pågått så länge så vi fick stanna upp för att bekräfta deras behov. Det var väldigt starkt och vi blev tagna. Kurderns livssituation är speciell och kriget innebar en ny ovisshet, en ny kris. Det var nog en ny erfarenhet så vi följde inte våran idé utan att vi vågade stanna upp för att lyssna på deras tankar, känslor och behov.”

Under kriget i Irak blev gruppen en mötesplats i kris, där deltagare och gruppledare tillsammans lärde sig hantera den känsloladde tid som ägde rum. Flera berättar om hur

gruppen tillsammans skapade en medvetenhet om det aktuella sammanhanget och därigenom kunde oron, ovissheten och rädslan göras mer begriplig.

Att bemöta den allomfattande smärtan

Projektarbetet har karaktäriserats av att fokus flyttats från individuella faktorer till grupperspektivet, från sjukdomstänkandet till hälsotänkandet och till att lyfta fram det förebyggande arbetets betydelse för att använda de professionella verktygen till fullo. I innehållsanalysen av gruppsamtalen kommer det fram att många deltagare besväras av somatiska och psykosomatiska problem. Framträdande är att både män och kvinnor talar om hur de under hela livet fått anpassa sig till svåra livssituationer som påverkat deras hälsa och välbefinnande.

I den kurdiska gruppen formuleras ohälsa som en allomfattande smärta. *"Detta onda har jag fått från den tiden regimen gjorde mig illa"*. Det fysiska och psykiska kopplas ihop och både kvinnor och män talar om hälsa, ohälsa och sjukdom om vartannat. Olika delar av kroppen blir symboler för en smärta som hänger samman med allt man gått igenom. *"Vår hälsa är förstörd...det är något tungt som sitter över vårt bröst"*, *"jag har ont i min rygg för jag bär på en börda"*.

I annan grupp berättar en kvinna om sorgen över att inte få barn. Frågan engagerar resten av gruppen vilket följs av samtal om hur migrationsprocessen påverkar familjeförhållandena och vad det innebär att åldras som kvinna.

I Kvinnocentret i Tensta-Hjulsta är hälsa en fråga som ständigt är närvarande. En av lärarna talar utifrån mångårig erfarenhet av integrationsfrågor att samhället ser bort när det gäller ansvaret att rikta hälsostärkande insatser till de mest utsatta grupperna i samhället:

”Dessa kvinnor är en grupp som ingen räknar med. Kvinnocentret fungerar som en oas, där alla får känna sig viktiga och välkomna. Det är en mötesplats som fyller en mycket viktig social funktion för våra kvinnor.... Jag var oerhört positiv till samarbetet med Marcela Bravo för att det handlar om att ta denna gruppen kvinnor tas på allvar, det handlar om att de blir sedda...och att man lyfter fram både den psykiska och fysiska smärtan, vilket jag skulle vilja att det gjordes mycket mera av. Däremot är vår situation på centret sådan att vi inte har så mycket resurser. Vår verksamhet är också föränderlig genom att kvinnorna kommer och går. Ibland kommer de hit, ibland kommer de inte. De har sjuka barn, mår dåligt, föder barn eller något annat. Det är därför svårt att sätta samman en grupp som inte förändras. Det är inte bara vi utan även hela samhället behöver se dessa kvinnor och arbeta förebyggande för att stärka deras situation.”

Centret har haft flera ledare som samarbetat med projektet för att få hjälp med det psykosociala arbetet. En av förningsledarna säger:

”Det finns många kvinnor som mår väldigt dåligt, som bär på väldigt mycket. När man har massor av sorg i bagaget, massor av sorg i huvudet så är det inte lätt att tänka på någonting annat. Kvinnorna som kommer hit gråter mycket, de pratar med varandra. Jag bjöd in Marcela Bravo för att jag ansåg att det hon gjorde var väldigt bra för kvinnorna, vi behöver få igång mer samverkan kring hälsa. ”

Sammantaget vittnar projektledaren om att många gruppdeltagare bär på obearbetad sorg. Ensamhet, utanförskap, oro, rädsla, frustration och ilska är känslor som återkommer och som är riskfaktorer för psykisk ohälsa.

Summering av lärdomar – att arbeta med föreningar

Gruppsamtalen har varit en ”prövosatsning” för att se huruvida det är möjligt att bemöta den kris som många invandrare och flyktingar befinner sig i. Det är rimligt att påstå att föreningar utgör en stödjande miljö när de engagerar sig i frågor om hälsa, migration och integration. Arbetet har kommit att

utvecklas på olika sätt under projekttiden, men det som kommer fram i intervjuer är att det konkreta arbetssättet och uppslagen kring samtalets betydelse har upplevts som positivt. Och flera intervjupersoner upprepar att de tror att föreningar kan utgöra en viktig arena för det förebyggande arbetet. Så här säger en föreningsledare:

”Det var jättebra att vi fick samverka kring dessa frågor. Frågorna är jätteviktiga och många av medlemmarna fick svar på frågor och tankar som man bär och som man oftast tror att man är själv om. Men gruppsamtalen gjorde att man insåg att man inte är själv. Flera har flyttat fokus till nuet och jag tycker även att många har blivit lugnare. Det behövs att professionellt kunniga driver dessa frågor för det finns stora behov av samtal. Däremot behöver samtalen genomföras på rätt nivå och information behöver ges på rätt nivå. Gruppen gör det möjligt att man hamnar rätt och stödjer varandra om gruppleddaren är lyhörd för vad gruppen vill.”

Studier och forskning visar på att flyktingar och invandrare kommer in i period av frågeställningar rörande de förändringar som han/hon upplever (Kristal-Andersson, 2001). Projektledaren har utgått ifrån att förändringarna som kommer från att bryta upp till att byta land kan jämföras med andra kriser, vilket analysen av gruppsamtalen bekräftar. I samtalen förstärks bilden av att många invandrare och flyktingar lever med tunga känslor. Utifrån detta kommer det fram att gruppsamtalen bidrar med stöd att hantera den yttre och inre processen. Det är framför allt samhörigheten och dialogen med andra, som kan relatera till samma slags känslor, som betraktas som en hjälp. Arbetssättet gör det möjligt att förstå att migrationsprocessens faser är ett naturligt förlopp och i detta fungerar samtalet om livssituation som en hälsostärkande faktor.

Det går inte att ge något enkelt svar på om arbetet har förebyggt nostalgisk fixering i samband med migration och

därmed främjat integration och hälsa. Som sagt är en generell svårighet i hälsofrämjande och förebyggande insatser att mäta vilken effekt arbetet har haft eftersom det rör sig om enskilda människors tillstånd och personliga utveckling. Eftersom inga gruppdeltagare har kunnat intervjuas i samband med uppföljningen går det inte att närmare beskriva någon förändring över tid när det gäller deltagarnas integrationsprocess. Däremot visar analyserna från gruppsamtalen att enskilda upplevt satsningen som frigörande och tillfredställande. Dialogen om migrationsberättelser lämnade kunskap för att förstå livets sammanhang i nytt ljus. Bedömningen är att faktorerna tillsammans är steg på vägen till att motverka nostalgisk fixering, med andra ord befrämja en personlig utvecklingsprocess.

Det finns naturligtvis aspekter av grupprocessen som behöver tänkas igenom och som kan medföra svårigheter om man inte finner rätt sätt att hantera situationer som kan uppstå. En kritik som har förts fram av en av de personer som har intervjuats är att gruppen kan skapa en känslig balansgång mellan å ena sidan se till individens känslor, å andra sidan hantera gruppens behov. Till exempel så ägde detta rum i en grupp där en av deltagarna led av stora psykiska problem. Detta försvårade utvecklingen i gruppen därför att denna person gång på gång behövde få samtala om sin egen situation. Intervjupersonen menade att hela gruppen hamnade i ett tillstånd som betecknade den enskilde. Det hela handlar om samtalsteknik och exemplet visar på betydelsen av att grupplederen funderar över hur enskilda människors tillstånd ska hanteras i relation till gruppens behov. Projektledaren och flera gruppledare som har intervjuats har talat om att graden av trygghet ökar om man är två ledare som delar på ansvaret för att på så sätt skapa gynnsammare förutsättningar för att det blir en bra gruppdynamik.

Föreningar behöver mer kunskap och stöd

Den återkommande responsen från personer som intervjuats i samband med utvärderingen är att projektets grundidéer har inspirerat till nya tankar. Gruppaktiviteterna har avslutats i samband med att projektledaren avslutat samarbetet. På frågan om man kan tänka sig fortsätta med grupper svarar flera föreningsledare att det behövs ökad kunskap och vägledning för att det psykosociala arbetet ska kunna fortsätta och integreras i den övriga verksamheten. Tydligt är dock att i de fall där gruppaktiviteterna har kunnat genomföras, har det gränsöverskridande samarbetet mellan projektledaren, hälso- och sjukvården, och föreningsmedlemmarna upplevts som ett nytt sätt att tackla de stora behov som finns rörande hälsa och integration. Projektet har bidragit med kompetens och engagemang, vilket har gett prov på att hälso- och sjukvården besitter kunskap som i större utsträckning kan integreras i ett förebyggande arbete, till exempel i samspel med invandrarföreningar.

I de fall där föreningarna utgör en stabil verksamhet kan de fungera som en bas, och vara en stödjande miljö, för hälsa och integration. Däremot visar erfarenheterna från projektet att många verksamheter är bräckliga vilket försvårar möjligheten att driva ett aktivt metodutvecklingsarbete. Däremot inte sagt att ett arbete i linje med projektets idé inte kan fortsätta, men då krävs att föreningarna och andra samhällssektorer tar ett gemensamt ansvar för denna typ av arbete och aktivt intresserar sig för att utveckla möjliga strategier. Precis som projektet redogör för i sin vision så visar erfarenheterna från arbetsprocessen att flyktingmottagandet och hälso- och sjukvården utgör viktiga utvecklingsarenor för det psykosociala förebyggande perspektivet och där finns det också goda förutsättningar för arbetsmodellen att växa fram. För att förslagsvis därefter användas i samverkan med föreningar.

Frågan som däremot behöver ställas är om dessa verksamheter ser sig som en del av ett främjande och förebyggande arbete riktat till flykting- och invandrargrupper?

Flyktingmottagandet

Analyser från den samverkan som projektet har haft med flyktingmottagandet visar att flyktingsekreterare och samordnare av introduktionsprogrammet har uppfattat metodutvecklingen som en lärorik och angelägen erfarenhet. I vissa fall har samarbetet lett vidare till konkreta insatser i form av grupper, i andra fall har kontakten med projektet stannat vid föreläsningar och seminarier. Erfarenheterna visar att projektet framförallt bidragit med inspiration, idéer och stöd när det gäller att diskutera det psykosociala arbetets funktion inom ramen för introduktionen.

En av flyktingsekreterarna från Upplands Väsby talar om hur hon i sin roll som tjänsteman har ett ansvar att vara öppen för ny kunskap och nya idéer för att ständigt se över hur introduktionsarbetet kan bli bättre. Upplands Väsby's flyktingmottagande har under en längre tid talat om att använda sig av grupper i sitt arbete, men det var först när man kom i kontakt med projektet som man nappade på utmaningen. Hon säger:

”Vi gav tid och utrymme för att diskutera och reflektera alla steg och hur gruppverksamheten skulle kunna bli så bra som möjligt och passa in i vår verksamhet. Marcela bidrog med kunskap och var en viktig trygghet under hela processen och fungerade som ett stöd för gruppdelarna så att de klarar av det hela”.

Hon berättar om hur grupparbetet blev ett viktigt komplement till de individuella samtalen som flyktingsekreterarna genomför med varje introduktionsdeltagare. Det visade sig

att gruppen fyllde ett behov hos vissa deltagare där det individuella samtalet med en handläggare inte räckte till. Flyktingsekreteraren lyfter fram ett specifikt fall där en man upplevde att han blev sedd, hörd och bekräftad av gruppen vilket blev starten på en positiv förändring:

"Mannen i gruppen var min klient. Jag visste att han mådde dåligt och hade gjort så länge. Vi hade haft många samtal han och jag för att försöka motivera honom till att söka professionell hjälp. Han ansåg själv att han hade besökt läkaren, "den fysiska doktorn" många gånger, men han talade aldrig om vad han hade varit med om. Han gjorde hjärnröntgen för att ta reda på varför han led av huvudvärk. Han utredde alla olika fysiska möjligheter men talade aldrig om vad han hade upplevt innan han kom till Sverige. Flera gånger försökte jag nå honom för att berätta att det är normalt att känna på olika sätt när man upplevt traumatiska händelser. Jag gav honom förslag på olika kontakter och hjälp som fanns tillgängliga. Alltså jag dukade upp hela bordet av vad jag kunde ge. Men han yppade ingenting. Rätt vad det var så satt han i gruppen under berättarcirkeln och berättade vad han varit med om i kriget i Irak. Om när han gick i floden och såg hur missilerna kom och hur militären kom hem till honom och sa att de ville tala med honom. Han tog sin jacka för att gå utanför huset och så blev han bortförd och infängslad i fyra månader utan att veta varför. Han visste att jag satt där i gruppen och lyssnade, men i den stunden när vi var en grupp så behövde han inte bry sig om att "skydda mig" utan han berättade för oss alla. Nästa gång jag träffade honom vid ett individuellt möte så kunde jag ta upp det som hade hänt och uttryckte min glädje att han hade vågat berätta och fråga honom om vi kunde samtala lite mer om hans historia. Och igen erbjuda hjälp till stöd. Detta var ett exempel på hur gruppen öppnade upp och att det blev ett tillfälle för denna man att våga lyfta fram sina känslor. Och han uttryckte också i slutet att gruppsamtalen hade berört honom väldigt mycket."

På liknade sätt som i Upplands Väsby prövade två av de externa anordnarna av introduktionsprogrammet i Stockholms kommun på att utveckla gruppsamtalet i syfte att förstärka det psykosociala arbetet. En dialog mellan pro-

jektet och introduktionsanordnarna pågick under åren 2001-2003.

”Jag har alltid haft ett intresse att arbeta med grupper. Helen, som tidigare var flyktingsekreterare här, var och lyssnade på Marcela och hon blev väldigt inspirerad av det hon berättade om och tog upp det med mig när vi fikade en gång. Då bestämde vi också oss för att sätta igång en grupp.”

En av flyktingsekreterarna från Sociala Missionen, berättar om erfarenheterna från metodutvecklingen.

”Vi hörde av oss till Marcela för att fråga om hon ville bli vår handledare. Det ville hon. Vår relation var sådan att vi träffade henne för att få handledning. Men vi tillförde även andra teoretiska utgångspunkter. Vi arbetade mycket med att tänka igenom förutsättningarna med gruppen och jag tror att på grund av vårt förarbete så blev det en bra grupp.”

Sociala Missionen valde att arbeta med fokus på att ringa in migrationsprocessen men också lyfta fram livet i Sverige och dess framtid. Efter en tids planeringsarbete träffades sex arabisktalande kvinnor vid nio tillfällen. Kvinnorna kom från olika kulturer och olika verkligheter och därmed kunde också förståelsen om att man delade många livserfarenheter fördjupas. Under första gången man träffades gick ledarna igenom varför gruppen sattes samman och var och en fick berätta om sina egna förväntningar. Deltagarna fick dessutom var sin skrivbok för att kunna göra egna noteringar under processens gång. Man genomförde ett avslappningsprogram och det serverades färsk frukt till samtalen. Andra gången man träffades talade gruppen om livet i Sverige. Familjeåterförening och hur man håller samman familjen när man brutit upp och bytt land. Kvinnorna ville helst samtala om livet i Sverige och vardagens situationer och inte så mycket om tiden innan upprottet och flykten. De följande gångerna tog gruppen upp teman som bemötande i det nya

landet, om vad frihet handlar om, om den individualistiska synen i Sverige, om synen på kvinnors sexualitet och om staten, lag och ordning med mera (Redlund, 2003).

Nostalgisk fixering var inget som kvinnorna själva formulerade eller satte ord på eftersom de nyligen kommit till Sverige och befann sig i en fas då man snarare idealiserade livet här och nu. Kvinnorna och gruppledarna framställde träffarna som en ventil, ett forum, där kvinnorna gavs chansen att få dela med sig av sina egna berättelser och svåra upplevelser. Utvärderingarna från grupparbetet visar att kvinnorna uppskattade kontakten med varandra. En av gruppledarna uttrycker sig så här om arbetet:

”Om kvinnorna inte hade tyckt att cirkeln varit bra hade man inte kommit. Man har så många andra saker att tänka på. Viktigt var den starka gemenskapen, att få höra andra som upplever samma sak som en själv. Men också att man kunde ge tips till varandra vilket inte det individuella mötet erbjuder. Utan ett sådant möte blir inriktat på att flyktingsekreteraren ska berätta för dig och inte tvärtom. Just den här spridningen av initiativ och kunskap som gruppen tillförde var viktigt.”

En annan flyktingsekreterare som under tidpunkten var verksam hos InfoKomp återger hur projektets tankar passade in på hennes egna upplevelser om att det psykosociala arbetet utgör en viktig del av introduktionsarbetet:

”Målet med introduktionsprogrammet är att alla ska få arbete. Men vi lade märke till att det är så många faktorer som spelar in och det krävs att man ser till hela individen och inte enbart pratar om att skaffa arbete. Det var då Marcelas tankar kom in och som vi tyckte lät bra”.

Vid InfoKomp var det två flyktinghandläggare som drev arbetet med gruppsamtalet när man beslöt sig för att satsa på att utveckla det psykosociala arbetet med fokus på migrationsprocessen. Vid årsskiftet 2002 valde gruppledarna att bjuda in personer som ansågs ha störst behov av att delta, det

vill säga på ett eller annat sätt hade stannat upp i integrationsprocessen. Därtill bjöd man in personer som verkade mer ”stabila” än de andra för att skapa en gruppssammansättning som innebar att några kunde fungera som förebilder. Varje deltagare fick en muntlig inbjudan. Därefter fick alla delta på ett informationsmöte där ledarna tillsammans med projektledare Marcela Bravo mer ingående berättade om tankarna kring gruppen samtidigt som de gavs en chans att lyssna in deltagarnas syn på satsningen. Alla inbjudna ville till slut delta. Gruppssammansättningen kom att bestå av fem män mellan 20 och 60 år från Irak och Kurdistan. Mötena ägde rum två gånger per vecka i sex veckors tid. Till skillnad från de andra grupp-cirkelarna användes ingen tolk utan alla samtal skedde på svenska (Brusewitz & Willgren, 2003).

Inriktningen för gruppens arbete var att gå igenom migrationsprocessens faser och att få berätta, lyssna och bli sedd. I de tre första samtalen var stämningen positiv och deltagarna hjälpte varandra att tolka. Alla lyssnade uppmärksamt på vad som sades. Under det fjärde samtalet förändrades plötsligt grupprocessen genom att en av männen ifrågasatte samtalen och inte förstod meningen med att träffas. Han undrade varför just denna grupp samlades och varför samtalen dokumenterades. Därmed fick gruppen ge tid till att reflektera över intentionen med att träffas. Tillsammans kunde gruppledarna svara på de frågor som ställdes och stämningen i gruppen blev mer och mer positiv. Samme man som från början reagerade kom därefter först till alla möten och var den som deltog aktivast under träffarna.

Grupparbetet vid InfoKomp fokuserade främst på att tala om livet innan uppbrottet, förberedelserna och flykten. Samtal om framtiden och tiden i Sverige kom mer i skymundan. Det analysen och intervjuerna pekar på är att gruppssamtalen försvårades av att det inte fanns någon tolk och att alla

inte kunde uttrycka det man ville på grund av språksvårigheter. Däremot hjälpte gruppdeltagarna varandra med att översätta. En erfarenhet som överensstämmer med lärdomar från andra gruppsamtal.

Gruppledarna summerade hela arbetsprocessen som en lärorik händelse som gav flera dimensioner till det tidigare arbetet:

"Det här är ett arbete som kräver mycket reflektion och att man tar sig tid att finna vägar i jobbiga situationer. För oss blev Marcela Bravo ett viktigt stöd, vilket gjorde att vi kände att det handlade om ett professionellt sätt att arbeta och inte endast en påhittad metod. Grupparbetet ledde till att vi i personalen fick en mer varierad personlig bild av alla deltagare som vi annars inte fått då man mer klumpar ihop alla. Den lilla gruppen gav en fördjupad bild av erfarenheter och känslor. Personalen lärde sig mycket vilket var intressant och deltagarna hade stora behov av att få prata och berätta".

Även andra kollegor blev nyfikna på vad som hände i gruppen. Det fanns ett intresse för att genomföra flera grupper men ansvaret för introduktionsprogrammet gick tillbaka till Stockholms integrationsförvaltning.

En arbetsmodell som är fullt möjlig i en öppen organisation
Det finns alltid flera moment i en kedja som ska länkas samman för att ett implementeringsarbete ska lyckas. Erfarenheterna från projektet visar att motstånd och framgång har ersatt varandra och det har i första hand varit i det respektfulla och förutsättningslösa mötet som förtroende och samarbete har skapats. När det funnits svängrum inom en verksamhet så har det också varit lättare för projektet att bjudas in till samtal. Man kan se att verksamheter/organisationers storlek, ledning, kultur, rutiner och attityder antingen har tillåtit eller inte tillåtit detta utrymme som har behövts för att våga nytt.

Det som erfarenheterna visar är att arbetsmodellen är fullt möjlig att använda inom ramen för kommunernas introduktionsarbete. Det försvar som har framkallats i kontakten med projektet kan relateras till det enkelriktade synsättet om vad integration handlar om, vilket har försvårat för projektet att ”nå fram” med grupperspektivet. Korta rutinkontakter utgör mallen för hur ett möte ska genomföras mellan en handläggare och en introduktionsdeltagare, vilket också slår fast att en lyckad introduktion bygger på att en expert ska ge sitt kunnande till en behovstagare. Däremot kommer det fram i intervjuer att personalgrupper som samverkat med projektet upplever grupparbetet som lösgörande och som ett värdefullt komplement till de rådande rutinkontakterna, som flera medger begränsar för både den enskildes personliga process och för personalens professionella utveckling.

En handläggare vid Integrationsförvaltningen i Stockholms stad berättar om hur hon upplever att det råder en ”mekanisk syn” i bemötandet av flyktingar och invandrare. Hon berättar om hur svårt det är som tjänsteman att lösgöra sig från de starka strukturer som råder och att den tröghet och passivitet som präglar många organisationer bidrar i vissa avseenden till ett motstånd att ta till sig ”nya projekt” oavsett om idéerna uttrycker ett viktigt innehåll.

”Personligen kände jag när jag kom i kontakt med Marcela Bravo att hennes idéer är ett oerhört intressant sätt att arbeta på, det är verkligen rätt. Fortfarande tycker jag det. Det är ett genialt och enkelt sätt att arbeta på. Det är inte dyrbart och man behöver inga specialister för att leda samtalsgrupper. Det krävs sedan att en hel organisation får insikt om vad som behöver göras. För att ett sådant här arbete ska få genomslag så behöver man få tillåtelse av ledningen. Det handlar om att bli uppmuntrade och coachade av ledningen för att våga pröva nya vägar. Det är energikrävande att börja med ny verksamhet och för detta behövs stöd och utrymme för att våga ta egna initiativ. Det kostar för

mycket att våga göra det utan stöd. Man kan säga att det är det bekväma sättet att jobba på som man alltid har gjort.”

På svaret på frågan om Integrationsförvaltningen i Stockholms kommun har tagit till sig erfarenheterna som vunnits ur gruppinsatserna som genomförts vid Sociala Missionen och Infokomp säger hon:

"Det finns ett ointresse nu när de externa anordnarna inte längre ska ansvara för verksamheten på samma sätt som förut. Någonstans finns det en kultur i sådana här stora organisationer som utgår ifrån att man är sig själv tillräcklig och man är inte öppen för att tillgodogöra sig impulser utifrån. Man har svårt att införliva lärdomar utifrån och man är först och främst styrd av politikerna framför att ta egna initiativ."

Om man ser till vilket genomslag projektets tankar har fått i kontakt med flyktingmottagandet så har alla de verksamheter som varit inblandade sagt att de gärna arbetar vidare med grupper, men att organisationsförändringar bidragit till att verksamheten stannat upp. I skrivande stund ser det däremot ut som att Upplands Väsby kommer att börja grupp-satsningen igen.

Hälso- och sjukvården

Målsättningen med projektet var från början inte att vända sig till hälso- och sjukvården, men på det sättet som processen kom att gestalta sig uppfattade personalgrupper från hälso- och sjukvården projektet som intressant eftersom det fångade ett eftersatt och angeläget område. Detta bidrog till att primärvården, psykiatrin och familjecentraler successivt involverades i arbetet.

Uttryck för frustration

I samarbete med hälso- och sjukvården har projektledaren mötts av en uttalad frustration på grund av att man har svårt

att klara av att hantera patienter med utländsk bakgrund och i en del fall kan man säga att verksamheterna är på väg åt fel håll på grund av att man inte använder sin kunskap på rätt sätt. Ilska och oro som många grupper av invandrare och flyktingar bär på bemöts av personalen med vilshenhet och irritation. Så här beskriver projektledaren en iakttagelse från en vårdcentral:

”Personalen ändrar inte sina arbetsmetoder. De kan inte få flera läkare dit trots att de har pengar att anställa flera. Patienterna blir aggressiva för att de får vänta längre. Samtidigt vet vi att det handlar om en frustrerad befolkning, ofta i kris. Men i sådana här lägen tänker man inte på att anlita andra än medicinare. Varför anställer man inte fler psykologer och kuratorer?”

Projektet har samarbetat med ca tolv vårdcentraler under processens gång. Nedan beskrivs några exempel på verksamheter som har öppnat sig för det förebyggande perspektivet och bjudit in projektet för att samarbeta kring frågor om migration.

Vårdcentralen har övertagit kyrkans roll

Brandbergen vårdcentral har under många år arbetat med att utveckla ett folkhälsoarbete efter befolkningens behov. Fokus för verksamheten är ett utvecklings- och förändringsarbete för att driva en offensiv primärvård i ett område med höga ohälsotal och många nationaliteter. Detta har bland annat lett till att man startat olika gruppverksamheter inom ramen för arbetet ”Kom igång Brandbergen” vars mål är att stödja och stimulera patientens hälsa och välbefinnande. Projektledaren kom i kontakt med vårdcentralen via en nätverksträff som ledde vidare till att projektet bjöds in till vårdcentralen i mars 2002. Projektledaren framhåller hela arbetsprocessen som mycket lärorik och positiv:

”När jag mötte personalgruppen fanns det redan ett befolkningstänkande, man var öppen, intresserad och tacksam för vår kontakt och man uppfattade inte mina idéer som ett hot utan snarare som ett bidrag. På så sätt tillförde projektet några ytterligare tankar till den redan befintliga verksamheten.”

Projektledaren bjöds in till att medverka i en överviktsgrupp för invandrarkvinnor ledd av en distriktsköterska:

”Distriktsköterskan hade fokus på kost och motion i sina grupper även om hon kombinerade det med ett psykosocialt tänkande. När jag introducerade projektets tankar för henne förstod hon snabbt vad det hela handlade om. Vi kompletterade varandra bra i utvecklandet av gruppsamtalen. Hon hade känt kvinnorna i flera år så hon kunde vara mycket aktiv med egna kommentarer, frågor och observationer, vilket bidrog till grupprocessens framgång. Vi var två gruppledare och min uppfattning är att det blev en välorganiserad gruppmetodsutveckling”.

Tyvärre har inte vårdcentralen kunnat nås i uppföljningsarbetet trots flera försök via brev, telefon och e-post. Men i en artikel i tidningen *Vårdfacket* står följande skrivet om hur vårdcentralen ser på sitt eget arbete:

”Vårdcentralen har fått samma roll som kyrkan hade förr i samhället och det behövs för att kunna jobba med multisociala frågor. Det har tagit tid att bygga upp alla grupper... men det har burit frukt. För många handlar det om att bli sedd, att få tala om att man har ont och bli lyssnad på” (2003)

Det som kommer fram av grupparbetet är att kvinnorna började prata mer öppet än tidigare. Kvinnorna som deltog i samtalen kom till Sverige när de var unga; det vill säga för ett tiotal år sedan. Gruppen blev ett forum för samtal om migration och mötet med Sverige. En kvinna från Bangladesh berättade om hur hon flyttade till Sverige för att gifta sig med en man. Att hon under den första tiden instängd i en lägenhet brottats med känslor av ensamhet och längtan. När hon sedan fick barn kunde hon följa med i deras utveckling, vil-

ket bidrog till att hon kom vidare i sin egen migrationsprocess. Flera av kvinnorna berättade om hur de valt bort att satsa på egna ambitioner, till exempel att utbilda sig, för att ställa upp på familjen. Ett ämne som gruppen tog sig tid till att diskutera tillsammans.

På minussidan av arbetet noterades av projektledaren att tiden var för kort, det vill säga det delgavs för få tillfällen för att utveckla samtalen i den utsträckning som behövdes.

Arbetsprocessen löpte på vid sidan om de gruppsamtal som projektledaren genomförde eftersom gruppen träffades varje vecka och dokument visar att arbetet gav resultat i form av att kvinnorna blev mer säkra och självständiga. Så här löd några av kommentarerna:

”Kvinnorna vågade sätta ord på det man kände.”

”Mekke har blivit stärkt av samtalen.”

”Tre kvinnor som alltid anpassade sig till varandra och höll sig till varandra blev mer självständiga och vågade föra fram skillnader som fanns mellan dem.”

Projektledare Marcela Bravo anser att samverkansinsatsen i Brandbergen är det tillfälle som har fungerat bäst rörande att pröva på att utveckla gruppriktade arbetssätt och som hon även är övertygad om kommer på något sätt lever vidare.

”Distriktsköterskan som driver grupperna är engagerad, kunnig och villig. Arbetet gav henne verktyg att jobba med gruppen utifrån ett helhetsperspektiv och jag är övertygad om att hon tog till sig det som hände och att grundtankarna lever vidare på något sätt.”

Familjecentralen i Alby – en plats som bjuder in till samverkan.

Familjecentralen fyller flera funktioner, bland annat som ett socialt forum dit föräldrar kan vända sig för att utbyta erfarenheter om både glädjämnen och svårigheter som föräldra-

skapet innebär. I dialog med projektet inspirerades centralen till att under hösten 2003 utveckla ett psykosocialt arbetssätt för grupper. En av socionomerna, som också fungerade som gruppleddare, beskriver att projektets kunskap och tankar gav svar på en problematik som man under lång tid försökt hantera och som frambringat en hel del frustration inom personalgruppen.

”Efter vårt första möte med Marcela bjöd vi henne till Familjecentralen, träffen blev väldigt uppskattad och det var kunskap som vi kunde relatera till vår egen vardag. Under en lång tid har vi försökt hantera all den aggression och ilska som finns hos de grupper vi möter. Vi har stundtals upplevt situationen som kaotisk. I kontakten med Marcela fick vi verktyg, hon gav oss en modell, eller ett skelett, som vi har kunnat utveckla vilket har varit värdefullt. Vi har lärt oss hur man kan hantera olika situationer. Vi intervjuar alla blivande föräldrar i syfte att kartlägga deras behov och i det sammanhanget kunde vi fråga om hur de upplever sin situation i Sverige. I många familjer finns det mycket våld och många mår dåligt, vilket gör att även barnen mår dåligt. I samband med detta frågade vi även om det fanns intresse att delta i en berättarcirkel.”

Familjecentralen fick till stånd en berättarcirkel med fem kvinnor som alla kom från olika länder och med skilda bakgrunder, men med det gemensamt att man var blivande förälder. Gruppen träffades fem gånger och samtalen handlade bland annat om föräldraskapet, om barns oro och möjligheter och om hur det är att uppfostra ett barn i ett nytt land. Arbetet med berättarcirkeln sammanfattas av ledarna som att gruppen var väldigt nöjd med träffarna. Samtalen frambringade många känslor och hon menar att gruppen blev en ”ventil” där man tillsammans reflekterade kring frågor om livet. Gruppens roll och funktion diskuterades och flera av deltagarna önskade att man i ett ännu tidigare skede av integrationsprocessen kunde få ta del av liknade samtalsgrupper.

Det framgår att familjecentralen upplever en hel del vin-

ster med att ha prövat på det nya arbetssättet. Bland annat har arbetet medfört nya perspektiv i de vanliga rutinerna, till exempel försöker man lyfta fram personens livssituation inom ramen för det individinriktade arbetet.

”I och med arbetet med berättarcirkeln så har jag ökad förståelse för människors livssituation, bilderna har blivit mer levande och nyanserade. Perspektiven har blivit tydligare och idag lyfter vi fram frågor om livet när vi utreder en person. Jag har en särskild rubrik om hur man upplever sin situation. Det var lärorikt att genomföra berättarcirkeln och vår ambition är att genomföra något liknande under hösten fast med en större grupp. Jag ser att gruppsamtalen bidrar med mer kunskap till mitt arbete, det kommer fram aspekter som inte kommer fram i ett individuellt arbete. Men det krävs däremot en tillräckligt stor grupp för att det inte ska uppfattas som ineffektivt och för att det ska kännas värdefullt med två gruppledare”.

Familjecentralen strävar efter att vara en del av det omkringliggande samhället varför man under det senaste året har försökt att utveckla samarbetet med invandrarföreningar. Man anser att kontakten med föreningarna har betydelse i arbetet med att främja deltagande och motverka att enskilda fastnar i isolering:

”Vi har en viktig roll att fylla när det gäller att nå alla som lever isolerat, vi kan bryta isoleringen genom att vara brobyggare till verksamheter ute i samhället, bland annat föreningsverksamhet. När familjer lever isolerat skapas lätt ohälsa och destruktiva beteenden. Det är viktigt att skapa delaktighet och vi kan förmedla olika verksamheter till alla vi träffar vilket också blir lättare om vi själva samverkar med till exempel föreningar i samhället”.

Erfarenheten från Alby visar på en öppenhet för att driva frågan om samarbete med invandrarföreningar kring frågor om hälsa, integration, nostalgi och kris för att man har kunskap om vad isolering och utanförskap kan innebära för en person eller familj. Familjecentralernas organisation är uppbyggt

med tanke på att underlätta samverkan mellan olika verksamheter och utifrån det är det naturligtvis möjligt att tänka sig att det råder goda förutsättningar för samarbete kring nya arbetssätt. Eftersom en dialog över professionsgränserna redan finns upparbetad.

Röster från personalgruppen om arbetssättet

Inom sjukvården är den medicinska modellen fast förankrad, det vill säga mötet mellan en patient och en expert med fokus på att behandla en sjukdom. En psykolog som samarbetat med projektet berättar om sina erfarenheter från grupsatsningen vid Kista Krismottagning. Hon berättar om svårigheterna att få till stånd en grupp på grund av att så få läkare ville remittera patienter till den nya formen av behandling. Till slut blev det endast fyra kvinnor som kom till gruppen, trots att läkarna till en början ansåg sig positiva till idén.

”När vi fick remiss från läkarna så frågade vi om inte den här personen skulle passa bra för gruppen. ”Nej, jag tror att det är bäst med enskild behandling” svarar de då. Jag tror det handlar mycket om en avsaknad av kunskap om hur man kan arbeta med psykosociala problem.”

Flera intervjupersoner poängterar att hälso- och sjukvården i större utsträckning behöver våga pröva nya arbetssätt för att det ska ske en positiv förändring rörande den ohälsa som finns inom flykting- och invandrargruppen. Sjukvårdspersonal som varit involverade i projektet uttrycker en entusiasm över erfarenheten att pröva på att utveckla psykosociala arbetsmodeller. De anser att projektsamverkan bidragit till nya tankar, erfarenheter och perspektiv som nyanserat det vardagliga arbetet, men att dessa erfarenheter har svårt att i grunden slå rot genom det utbredda motstånd mot nya arbetssätt som finns. Den psykolog som arbetade vid Kista

Krismottagning talar om hur grupperfarenheten var lika nyttig för henne som för deltagarna.

”Som behandlare har jag blivit mer nyanserad i mitt möte med människor. Jag har idag svårare för att kategorisera och generalisera. För mig har det blivit ännu viktigare att förstå en person och individperspektivet är viktigt. Vi har många likheter som förenar oss, men samtidigt är våra upplevelser unika. För att nå en förändring så behöver vi som behandlar vara öppna och se varje person för sig. Jag kan säga att arbetet med berättarcirkeln har öppnat för nya perspektiv och det präglar mig som psykolog nu. Jag ställer nya frågor och jag visar att jag vill lyssna.”

En lärorik utmaning för psykiatrin

Kista Psykiatriska Mottagning är ett exempel på hur psykiatrin under en tid intog ett aktivt förhållningssätt gentemot det lokala samhället genom att samarbeta med en invandrarförening för att bidra med kunskaper om kris och psykosociala faktorer i ett förebyggande sammanhang. En av arbetsterapeuterna som samverkade med projektet säger så här:

”Vi reflekterade över hur vår psykiatriska mottagning kunde komma in med stöd i ett tidigt skede, som en del av introduktionsprogrammet, för att förebygga och motverka allvarliga former av PTSD. Vi tog kontakt med stadsdelsförvaltningen, migrationsverket och andra aktörer, men vi fick inget gehör för våra tankar. Det gick bara inte. Till slut kom vi i kontakt med Marcela Bravos projekt och såg det som en stimulerade utmaning att försöka finna ett sätt att verka utanför mottagningen.”

Ledningen på mottagningen gav från början sitt godkännande till samverkan kring metodutvecklandet. Däremot efter insatsen förändrades förutsättningarna inom organisationen för ett ”nytt tänk” och idag finns inte samma utrymme att utveckla arbetssättet vidare.

”Tidigare uppmuntrades vi av ledningen, men nu är läget helt annorlunda.”

Exemplet visar på hur svårt det är att nå framgång med nya idéer trots att de bär kraft. Gamla tankemönster och age-
rande slår igenom så länge som de inre strukturerna hålls
intakta. Kista är ett exempel där en aktiv förnyelseprocess
plötsligt ändrade riktning för att återgå till det mer passiva
förhållningssättet, det vill säga prioritera den ordinarie verk-
samheten.

Projektets samarbetspartners från mottagningen ser att
den viktigaste lärdomen från metodutvecklingen är att de
fått insikt om hur viktigt det är i mötet med en patient att
ställa frågor om vem personen är och vilka erfarenheter
denne bär på. Det handlar om att våga ställa frågor men
också visa att man är beredd att lyssna. Detta för att kunna
skapa förtroende och bjuda in till samtal som i längden bidrar
till rätt krisstöd för patienten. Intervjupersonerna talar om att
det ur grupparbetet kom fram dimensioner som inte syn-
liggörs i det individuella mötet med en patient:

”I och med gruppen utvecklades en mer jämbördig relation än när en
patient möter sin behandlare. I berättarcirkeln möter man personer som
kan förstå vad det är man har gått igenom, det kan vi aldrig riktigt göra,
vi kan bara försöka förstå. Men idag har vi i bakhuvudet att vi inte ska
vara rädda för att lyssna. Erfarenheterna med Marcela Bravo har varit så
positiv...att våga kasta sig ut i något som man inte visste vad som skul-
le bli av, det har vi lärt oss mycket på...nästa gång kanske man vågar
igen...”

8 Gensvar från utbildningsseminarier

Under de tre åren som projektet har pågått har projektledare Marcela Bravo inom ramen för Transkulturellt centrum utbildningsprogram genomfört en mängd föreläsningar, seminarier och utbildningar. Dessa tillfällen har handlat om att förmedla kunskap om sambanden mellan nostalgi, migration och hälsa, det vill säga bakgrundtankarna i projektet. Under alla föreläsningar har utbildningarna avslutats med att deltagarna fyllt i en utvärderingsenkät.

Exempel på frågor som besvarades av deltagare:

- Vilken arbetsplats/produktionsområde kommer du ifrån?
- Vad tycker du innehållsmässigt om seminariet? Relevans för dina arbetsuppgifter?
- Förslag till förbättring?
- Önskas uppföljning av dagens ämne? Om ja, vilka frågor?

Av 153 enkäter som delats ut vid sju tillfällen har 79 deltagare återlämnat enkäten, vilka har sammanställts för att kategorisera, tematisera och tolka svaren.

Av de personer som svarat på enkäten kom över hälften från hälso- och sjukvården, ca en tredjedel från kommunal verksamhet och flyktingmottagandet och resterande deltagare kom från föreningar, statliga myndigheter eller så var de studenter och politiker.

Enkäten visar att alla upplevt utbildningen eller föreläsningen som mycket intressant, adekvat, användbar och läro-

rik. Många beskriver innehållet som en fullträff och att tillfället givit viktig kunskap som behövs i yrkesutövandet. Olika personalgrupper beskriver att det handlar om aktuell kunskap inom ett område där osäkerheten behöver förvandlas till intresse och förståelse för hur den psykosociala ohälsa som finns hos grupper av invandrare och flyktingar kan förebyggas. Kommentarer i enkäterna är samstämmiga. Nedan följer några exempel på deltagarröster.

”Intressant och stimulerande till att börja med egna grupper med folkhälsoperspektiv.” (Distriktssköterska)

”Intressant och modellen om migrationsprocessen var mycket bra. Många av våra patienter söker för olika kroppsliga symptom och ohälsotalen är höga, där jag kan tänka mig att migrationsprocessen kan användas. Behöver fundera med mina arbetskamrater hur vi kan använda modellen hos oss.” (Distriktsläkare)

”Innehållet angående nostalgi har hög relevans.” (Kurator)

”Bra och relevant innehåll. Bra att ha med sig i mötet med invandrare och flyktingar. Metoder att ta till sig och pröva i våra insatser för nyanlända/andra sfi-studerande.” (Introduktionssamordnare)

”Jag tror det här med ”berättandet” är oerhört viktigt. Att i gruppform få säga sina upplevelser. Det är viktigt att få reflektera kring detta.” (Introduktionssamordnare)

”Lärorika och inspirerande seminarier med hög lojalitet på etik, människosyn och människovärde.” (Behandlingsansvarig)

”Innehållet mycket relevant, kan introduceras i många verksamheter.” (Hälsoplanerare)

”Väldigt fruktbart och intressant!” (Avtalshandläggare/hälso- och sjukvårdssamordnare)

Deltagarnas tankar om vad som kunde vara annorlunda vid föreläsningstillfället är mer sparsamma. Det som däremot lyfts fram är ämnets omfattning, att det finns mer att disku-

tera, att man önskat konkreta råd om hur man kan använda kunskapen i det praktiska arbetet samt att tiden för diskussion och reflektion kunde ha varit längre.

Majoriteten av de som besvarat enkäten frågar efter någon form av uppföljning av temat och man vill gärna ta del av en fortsättning om hur man kan arbeta med grupper för att hjälpa till när integrationsprocessen stannat upp.

9 Slutsatser och diskussion

Vår förhoppning med denna rapport är att visa på lärdomar från ett treårigt projektarbete. Ingenting blev som det var tänkt och det är inte sagt som någonting negativt eller uppgivet. Tvärtom - det blev bättre! Men samtidigt annorlunda. Under resan har arbetet ställts inför en mängd val och villkor som kom att påverka projektets resultat.

Erfarenheterna från projektet visar att målsättningen att förverkliga Participatory Action Research (PAR) gick inte att fullfölja av olika skäl. I projektbeskrivningen föreslogs att invandrarföreningarna själva, i samarbete med projektet skulle planera och genomföra kartläggningar och behovsanalyser för att få en grundad och systematisk kunskap om sig själva. Syftet var att använda kunskapen för att utveckla handlingsplaner till att förbättra medlemmarnas hälsa, här tänkt i en bred mening. Denna grundläggande idé visade sig inte vara praktiskt genomförbar. Föreningarna var mycket mindre organiserade och starka än vad som behövdes för att delta i en sådan process. Detta gällde framför allt de mindre föreningarna och grupperna. Men även de större föreningarna var svåra att nå trots att man kan tycka att deras förutsättningar är något bättre. Således växte det fram en bild av att många föreningar är ostabila och inte sällan befinner sig i tillstånd av kris och sorg. Något som behöver beaktas när det gäller samverkansinsatser i hälsofrämjande och förebyggande syfte.

Slutsatsen angående PAR, deltagarorienterad forskning och behovsanalyser, är att ett sådant arbete först kan utveck-

las efter lång tid av förberedelser. De insatser som däremot anordnades under projekttiden var nödvändiga, det vill säga ett första steg på vägen för att involvera föreningarna till att medverka i processen. Idén om deltagande behovsanalyser kan först aktualiseras senare.

Det som hände istället var att föreningarna uttalade behov av att fördjupa sig i projektets fokus, dvs. samband mellan migration, hälsa och integration. Utifrån att många föreningsmedlemmar lever med olika grader av nostalgi och har svårt att fullfölja sin integrationsprocess, blev resultatet reflektion och samtal om migrationens berättelser. Diskussioner tillsammans med andra personer som upplevt liknande erfarenheter, utifrån frågor som ställdes av utomstående gruppledare, uppfördes med syftet att stärka gruppen och den enskildes resurser och genom det hälsa och integration. Således, det som fungerade utmärkt var en kombination av utbildnings- och diskussionsseminarier med det tema som projektet arbetat med, sambanden mellan migration, hälsa och integration. Dessa insatser inbjöd till dialog om frågor som rörde medlemmarnas livssituation, vilka fungerade mycket bra. Troligtvis för att de tog hänsyn och startade just där grupperna befann sig. Grupparbetet kallades oftast *berättarcirklar*, men kunde ta olika former, namn och omfattning.

Begreppet *migrationsprocess* och arbetsmodellen *migrationsprocessens faser* utvecklades i samarbetet med föreningar. Migrationsprocessen är långvarig, smärtsam och svår och bör därför uppmärksammas i all sin komplexitet. Migrationsprocessen anses avslutad när integrationen i det nya samhällets uppnås. Det finns flyktingar och invandrare som aldrig kommer fram till fasen integration och i det avseendet lever de kvar i migrationsprocessens svårigheter och problemvärld under hela sin vistelse i Sverige. Hälsan hos en

person som under många år lever i utkanten av samhället, eller i ambivalens mellan två länder utan att uppleva sig integrerad i något av dem, påverkas successivt.

När det gäller begreppet integration föreslås en mer nyanserad bild än det politiska och strukturella budskapet ”integration är att ha ett arbete”. De psykosociala aspekterna av integrationen, eller det vi här kallat den självupplevda integrationen (se om detta begrepp i sid. 31) bör uppmärksammas eftersom processen handlar om mycket mer än arbete. Bara det faktum att det finns personer som är yrkesverksamma men ändå inte upplever en tillfredställande integration, talar sitt tydliga språk. Men särskilt svårt är att många invandrare och flyktingar befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden. Några andra är redan förtidspensionerade, ibland i tidig ålder. Frågan i detta sammanhang är vilket värde tillskansas människor som inte uppnår samhällets mål? Hur stärker man under tiden resurserna hos de invandrare som tillfälligt eller permanent är marginaliserade och arbetslösa? Hur stödjer man förtidspensionerade och sjukskrivna så att de får ett drägligt liv och framförallt hur stödjer man vuxenheten och föräldraskapet i en sådan situation?

De metoder som använts i projektet kan tillämpas i sådana situationer som beskrivs ovan. Ett nära exempel och variant på detta sorts arbete kan man hitta i Norge där läkaren Aarild Aambö tillämpat en blandning av empowerment och psykoterapeutiska metoder (lösningfokuserade samtal) på grupper av invandrare, i temat migration och hälsa (Aambö, 2004). Metoderna i projektet påminner också om tidigare forskning och metodutveckling som handlar om att stödja långtidsarbetslösa (Konarski, Eriksson, 1996). Dessa författare rekommenderar att utgå från den faktiska verklighet långtidsarbetslösa invandrare befinner sig i, och inte av idealiserade modeller om hur samhället måste se ut.

Projektets strategi, att samarbeta med invandrarföreningar i hälsofrågor, väckte ett genuint intresse från personalgrupper inom hälso- och sjukvården och flyktingmottagandet. Den uttalade anledningen var att projektet fokuserade på frågor som personalen uppfattade som svåra att förstå och arbeta med. Eftersom hälso- och sjukvården har kunskaper om kriser och om psykosociala metoder så är det viktigt att dessa kunskaper tillämpas när det gäller att arbeta med denna målgrupp. Dels som hälso- och sjukvården alltid har gjort, dvs. genom att behandla de sjuka, dels genom att förebygga en negativ utveckling av den psykosociala krisen. Att utveckla ett preventivt arbetssätt innebär att personalen möter människorna där de befinner sig, i sina naturliga grupper och föreningar, samt att stödja annan personal som arbetar med flyktingar och invandrare med kunskaper, så att de kan bättre bemöta människor i kris. Stödet kan handla om konsultationer och om samarbete i bemötandet.

Erfarenheten från projektet är att hälso- och sjukvårdens personal samt de professionella inom kommunen, som arbetar med flyktingar och invandrare, har viktiga kunskaper att bidra med för att underlätta gruppernas integrationsprocess och därmed förbättra deras hälsa. Metoderna som projektet provat i detta syfte, lämnas nu som ett bidrag för att användas av personalen.

Projektet gjorde många besök inom hälso- och sjukvården för att presentera tankarna och inspirera till samarbeten. Framförallt vårdcentralernas personal visade intresse av att ta del av projektets tankar utifrån en uttalad vilshenhet och frustration i kontakt med dessa patienter. Utifrån dessa besök kan det konstateras att migrationsrelaterad ohälsa i Stockholms län är stor, och att denna ohälsa oftast hamnar hos primärvården. Diskussioner om och kring invandrapatienter i invandrantäta områden, många av dem sjukskrivna

och stora konsumenter av vård, blev intensiva och ibland oväntade, i den mening att projektet inte förväntade sig att personal som valt att arbeta med denna befolkningsgrupp saknade förståelse, verktyg och arbetsmetoder för att hjälpa dem. I det här sammanhanget är det intressant att relatera till Kleinmans ord (1986) när han skriver: för att förstå de här patienterna måste man uppfatta svårigheterna som en del av ett social lidande, och en del av kulturens historia; inte som en serie osammanhängande personliga åkommor.

En förändring och utveckling av arbetsmetoder inom hälso- och sjukvården kan vara en väg som leder till bättre arbetstillfredsställelse och därmed också ett sätt att motverka utbränning förorsakad av frustrationen. Erfarenheterna från projektet visar att ”tänka nytt” leder till inspiration och kraft. Metodutveckling kan också vara vägen till att verkligen hjälpa dessa patienter som med tanke på att de ständigt kommer tillbaka, tydligen inte upplever sig tillräckligt hjälpta. Detta perspektiv skiljer sig från den ensidiga pläderingen för kvantitativa lösningar, dvs. ständiga resursökningar för att ta itu med vårdens problem. Nya resurser som dessutom oftast utnyttjas i att göra mera av det samma. Utan att bortse från att resursförstärkning kan behövas, uppmuntrar det föreslagna perspektivet till förändringar och metodutveckling utifrån tillgängliga resurser. Metodutveckling och förebyggande arbete blir då allas ansvar här och nu, inte enbart för dem som upplever sig ha tillräckliga resurser.

Samtal och dialog kring migrationsberättelse som arbetsmetod har inspirerat till ökad kunskap om den process som sätts igång i samband med att man bryter upp och byter land. Kunskap som står för psykologiska och sociala aspekter och som därför kan betraktas som viktig del i allt hälso- och integrationsarbete. Att binda ihop enskilda erfarenheter med teoretisk kunskap har visat sig framgångsrikt eftersom arbe-

tet fyller ett tomrum där många upplever osäkerhet. Utmaningen i framtiden är vem som bör driva denna utveckling vidare? Vems är ansvaret? Är det etiskt godtagbart att försumma det förebyggande arbetet när det finns arbetsmetoder som kan hindra att ohälsa uppstår?

De metoder och det förhållningssätt som använts inom ramen för det här projektet, kan tillämpas på flera arenor. Rapporten lyfter fram lärdomar om framgångsrika satsningar för det första inom hälso- och sjukvården, med grupper av patienter som redan är kända för primärvården men där patientens lidande inte kunnat avhjälpas med det befintliga medicinska arbetssättet. För det andra inom flyktingmottagandet med flyktingar, för att underlätta integrationsprocessen och för att förebygga svåra tillstånd av nostalgi. För det tredje inom föreningsvärlden, där de flesta invandrare som fastnat i sin integrationsprocess befinner sig och kan nås.

10 Litteratur/referenser

- Aambö, A. (2004) *LOS, Lösningsorienterte Samtaler*. Gyldendal: Norsk Forlag.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., Dasen, P.R. (1992) *Cross-cultural Psychology: Research and Applications*, CUP.
- Bracken, P., Giller, J. & Summerfield, D. (1995). *Psychological responses to war and atrocity: The limitations of current concepts*. *Social Science & Medicine*, 40, 1073-82.
- Bravo, M. (1994) *Förebyggande psykosociala arbetsmetoder. En kartläggning av PBU, Socialtjänsten och Flyktingbyråns insatser inom Stockholms stad*.
- Bravo, M., Lönnback, E. B. (1997) *Förebyggande psykosocialt arbete med invandrade barnfamiljer. Gruppmetod som stärker integrationsprocessen*. Stockholms Stad: FoU-Rapport 1997:22.
- Brusewitz, E., Willgren, L. (2003) *Samtalsgrupper kring migration/integration – en flyktingberättelse*, Stockholm: InfoKomp.
- Forsberg, E., Starrin, B. (red) (1997) *Frigörande kraft. Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Förlagshuset Gothia, Stockholm.
- Grinberg, L., Grinberg, R. (1984) *A psychoanalytic study of migration: its normal and pathological aspects*. *J Am Psychoanal Assoc*. 1984;32(1):13-38.
- Gustafsson, I. (2004) *Det Ewiga projektet att göra föräldrar till bättre föräldrar*. Psykisk Hälsa, 2004:2.
- Hellspång, L. (2001) *Metoder för bruktextanalys*, Lund: Studentlitteratur.
- Helman, Cecil G. (2001) *Culture, Health and Illness*. Arnold Publishers.
- Hertz, D. (1997) *Psychological and psychosocial adjustment of migrants: Families in a changing environment*. In M. A. L. van Tilburg & A. J. J. M Vingerhoets (Eds.).
- Holland, S. (1988) *Defining and Experimenting with Prevention*; in Ramon S. ed. *Psychiatry in Transition*. Pluto Press, London.
- Holmer, J., Starrin, B. (1993) *Deltagarorienterad Forskning*. Lund. Studentlitteratur.
- Isaac, I. (2000) *Dialogen och konsten att tänka tillsammans*, Falun: Boockhous Publishing.

- Jaspers, K. (1909) *Hemlängtan och Brott: Heimweh und Verbrechen* (Citerat i Johannissons Nostalgia).
- Johannisson, K. (1998) *Nostalgia, en känslas historia*. Smedjebacken: Bonnier Essä.
- Jorup, B. (1985) *Behandling av traumatiska erfarenheter i korttidsgrupp. En beskrivning av hinder och möjligheter i gruppterapi med latinamerikanska föräldrar*. SLL, Sociala Nämnden, Psykiska Barn- och Ungdomsvården.
- Karlsson, O. (1999) *Utvärdering – mer än metod*. Svenska Kommunförbundet.
- Kleinman, A. (1986) *Social origins of distress and disease*. New Haven: Yale University Press.
- Kleinman, A. (1995) *Violence, Culture, and the Politics of Trauma*, in *Writing at the Margin*. University of California Press.
- Konarski, K., Eriksson, C. (1996) *Jordmän för ett gott liv*. Processen ”Det finns bruk för alla”.
- Kristal-Andersson, B. (2001) *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn – en psykologisk modell*, Lund: Studentlitteratur.
- Lindström, et al i *Hälsa på lika villkor*, SOU 1999:137.
- Lira, E., Weinstein, E. (1984) *Psicoterapia y Represión Política*, México: Siglo XXI.
- Loeb, Markham, Naidoo and Wills (1998) *Mental Health Promotion*. In *Practising Health Promotion*, Naidoo och Wills. London: Baillière Tindall.
- Martín-Baró, I. (1985) *El grupo humano. Sistema, grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica* in *Writings for a Liberation Psychology*, by Ignacio Martín-Baró, edited by Adrienne Aron and Shawn Corne, Belknap/Harvard University Press, 1994.
- Marttila, A., Tillgren, P. (2003) *Folkhälsoinsatser i storstadssatsningen*. Social medicin 2003:3.
- Moffat, A. (1982) *Terapia de Crisis. Teoría temporal del psiquismo*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
- Montero, M. (1994) *Procesos de Influencia Social Consciente e Inconsciente en el Trabajo Psicosocial Comunitario: la dialéctica entre mayorías y minorías activas*. En *Psicología Social Comunitaria*, Universidad de Guadalajara, México.
- Nilsson, A. (1998) *Att främja kvinnors hälsa – ett diskussionsunderlag utifrån femton ohälsoområden*, Stockholms läns landsting, Yrkes-

- medicinska enheten, Stockholm: Axelsson & Häggström.
- Nordenfeldt, L. (1995) *Om holistiska hälsoteorier* i Klockars, Österman. Begrepp om hälsa: filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vår. Liber utbildning.
- Pivnicki, D. (1980) *On Psychopathology of Exile. An essay.* Confin Psychiatr. 1980;23(2):109-17.
- Redlund, P. (2003) *Mitt liv i Migrationsprocessen – en rapport från Sociala Missionens arbete med psykosocialt hälsoförebyggande arbete i grupp med deltagare i introduktionsprogram för kommunplacerade flyktingar våren 2002*, Stockholm: Sociala Missionen.
- Regeringens proposition 2002/03: 35, Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.*
- Ryltenius, J. (2003) "Vårdcentralen mitt i byn", *Vårdfacket*: 6.03.
- Sartorius, N. (2002) *Psychiatry in Society*. Wiley, John & Sons, Inc.
- Sedikides, Wildschut, Baden (2004) *Nostalgia* in Handbook of Experimental Existential Psychology.
- Sundh, K., Turunen, P. (red) (1992) *Social Mobilisering. Om samhällsarbete i Sverige*. Stockholm: Publica.
- VanderPlaats, M. (1998) *Empowerment, Emancipation and Health Promotion*. Canadian Journal of Sociology, 23 (1).
- de Vryer MA. (1989) *Leaving, longing and loving: a developmental perspective of migration*. J Am Coll Health. 1989 Sep;38(2):75-80.
- Werman DS. (1977) *Normal and pathological nostalgia*. J Am Psychoanal Assoc. 1977;25(2):387-98.
- Westerlund, H., Bergström, A. (1998) *Det finns bruk för alla –empowerment i praktiken?* Arbetslivsrapport 1998:16.
- Widerberg, K. (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*, Lund: Studentlitteratur.
- Williams, C. L. (1990) *Prevention. Mental Health of Immigrants and Refugees*. Holtzman, Bornemann.
- Zwingmann, Ch., M. Pfister Ammendi (1973) *Uprooting and after*. New York: Springer-Verlag.

Intervjuade personer

Föreningar

Nighesti Worede, f.d. projektledare, föreningen/projektet Simba.

Jeanette Kilinda, föreningsaktiv, fd projektledare, Afrosvenskarnas Organisation samt projektet Simba.

Britt-Marie Svensson, f.d. lärare, föreningen/projektet Simba.

Hatice Akalinli, föreningsledare, Kvinnocentret i Tensta-Hjulsta.

Stina Rinman, lärare, Kvinnocentret i Tensta-Hjulsta.

Lisa Gunnarsdotter, f.d. projektledare, Kvinnocentret i Tensta-Hjulsta.

Maria Rashidi, föreningsledare, Kvinnors Rätt.

Zahra Kafash Hoshyar, föreningsmedlem, Kvinnors Rätt.

Masouma Ameen, föreningsledare, Kurdistans kvinnoförbund.

Amin Siradji, ordförande, Kurdiska centret i Akalla.

Karin Skill, antropolog, frivilligarbetare, Röda Korset.

Catia Rahimpour, ABF, Upplands Väsby.

Flyktingmottagandet

Ebba Brusewitz, socionom, f.d. flyktingsekreterare, Infokomp.

Pia Redlund, socionom, flyktingsekreterare, Sociala Missionen.

Anette Nilsson, socionom, flyktingsekreterare, Upplands Väsby kommun.

Susanne Aplehag Balotis, Stockholms Integrationsförvaltning.

Hälsa- och sjukvården

Doris Sandström, arbetsterapeut, Kista Psykiatriska Mottagning.

Lena Björk, arbetsterapeut, Kista Psykiatriska Mottagning.

Cecilia Lacerda, psykolog, f.d. Kista Krismottagning.

Yvonne Norbert, kurator, Kista Krismottagning.

Gunnel Schmidt, områdeschef för basområde Spånga-Kista.

Helena Hannukainen, socionom, Familjecentralen i Alby.

Mona Trumstedt, kurator, Tensta Vårdcentral.

Maria Ehrstrand, chefsjuksköterska, Järva Vårdcentral.

Samt samtal med personalgruppen vid Järva Vårdcentral.

11 Bilagor

Ordet nostalgi på olika språk (med reservation för stavfel).

NOSTALGI PÅ OLIKA SPRÅK

- Lugandiska: *nampawengwa*
- Sorani: *derdi dura welati; tamazro bo ullat*
- Kinesiska: *ke Uan; xiang jia*
- Turkiska: *Yurt özlemi*
- Tigrinska: *minikfakhager*

Marcela Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/2002

NOSTALGI PÅ OLIKA SPRÅK

Grekiska: *νοσταλγία*

Ryska, ukrainska, polska, hebreiska och spanska: *nostalgia*

Tyska: *heimweh*

Engelska: *homesickness*

Arabiska: *hanin ila Al wáttan*

Persiska: *deltangi baraye vatan*

Bosniska: *čežnja za nečim što je postojalo (nostalgija)*

Kroatiska: *čežnja (nostalgija)*,

Finska: *menneen ikävöinti, nostalgia*

Assyriska: *lhiquth athrâ* eller *jagibuth athrâ*

Somaliska: *hiloowid* eller *uhiloowida wadanka*

Marcela Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/2002

Overheads som använts i projektet

MÅLGRUPPER

- **nykomna flyktingar, som man når genom flyktingmottagande**
- **etablerade invandrarorganisationer och -grupper**
- **personal som arbetar med invandrare och flyktingar**

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/ 2003

INVANDRARE OCH FLYKTINGAR

- **befinner sig i en risksituation**
- **kan utveckla ohälsa**
- **särskilt psykosocial ohälsa**

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/ 2003

K R I S

- en invaderande erfarenhet som bryter livets kontinuitet
- invandringskris ett stört livsprojekt

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/ 2003

MIGRATIONSPROCESSEN EN PSYKOSOCIAL KRIS

- massiv förlust
- en stor omställning
- sorg, ilska, skuld
- regression

M. Bravo/ Transkulturellt Centrum, SLL/ 2003

NOSTALGI

nostos: återvändande algos: smärta

- det dominerande känslomässiga tillståndet bland människor som måste lämna sitt land
- kan utmynna i nostalgisk fixering

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/ 2003

NOSTALGI ELLER HEMLÄNGTAN

**avtar med tiden;
men den kan också bli
starkare och utmynna i
nostalgisk fixering**

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/2002

HUR BRUKAR NOSTALGISK FIXERING UTTRYCKAS I FAMILJEN?

- de vuxna idealiserar ursprungslandet och nedvärderar det nya landet
- barnen överinformerar om en verklighet de knappt känner till, samtidigt som
- deras aktuella upplevelser av och i det nya landet, förnekas

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/2003

VAD INNEBÄR ATT ARBETA MED INTEGRATIONSFRÅGOR

- att öka medvetenheten om hur migration påverkat hälsan
- att öka medvetenheten om hur migration påverkat familjerelationer
- att diskutera hur långt man har kommit integrationsprocessen
- att diskutera hur långt man vill komma
- att inse hur barnen påverkas av de vuxnas val av integrationsstrategi

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/2003

SYFTE MED KRISSTÖD I GRUPP

- att förebygga en negativ utveckling av invandringskrisen, d v s nostalgisk fixering
- att förstärka föräldrarollen
- att aktivt underlätta val av integrationsmodell och -grad i det nya samhället

M. Bravo/Transkulturellt Centrum, SLL/2003

Jag reser varje dag

Gabrail Ibrahim

Jag reser varje dag
till mina gamla nätter,
till solen och regnen.
Det var min lilla by.

Jag reser varje dag.
till mina gamla skolor
och mina gamla lärare,
och till mina kompisar.
Jag hör deras ljud,
jag ser deras ansikte.
Nu lever jag i min gamla tid.

Jag reser varje dag
till min barndom.
Där skrattar jag riktigt.
Där gråter jag hemskt.
Där finns inte ledsen och krig.
Där var mitt första hem.

Jag reser varje dag.
Till min första kärlek, min by.
På våren hade jag börjat växa upp i hennes hjärta
som i en trädgård.
Hon hade målat våren, marken, blommorna.
Det är som friheten.
Och folksånger.
Jag älskar dig min barndoms dagar.
Jag reser varje dag till dig, till dig.....

Migrationsprocessens faser

Hemlandet	Flykten	Ny i Sverige	I N T E G R A T I O N
<p>politiskt våld: krig, förföljelse, tortyr anhörig,giftermål</p> <p>✕ ✕ ✕</p>	<p>i andra länder i Sverige, utan UT</p> <p>✕ ✕ ✕ ✕</p>	<p>introduktionsprogram ej språk ej arbete</p> <p>✕ ✕ ✕</p>	

Rapporten lyfter fram lärdomar om framgångsrika satsningar inom **hälso- och sjukvården**, med grupper av patienter vars lidande inte kunnat avhjälpas med det befintliga medicinska arbetssättet; inom **flyktningmottagandet**, för att underlätta integrationsprocessen och för att förebygga svåra tillstånd av nostalgi och inom **föreningsvärlden**, där de flesta invandrare som fastnat i sin integrationsprocess befinner sig och kan nås.

TRANSKULTURELLT CENTRUM

www.sll.se/transkulturelltcentrum



ISBN 91-631-6332-2