

Att förebygga ohälsa hos syrianska och iranska kvinnor

Om Frejaprojektet i Örebro kommun - från projekt till process

Berit Ydreborg

Anne- Marie Wallin

Marianne Freyne Lindhagen

I nedanstående artikel beskrivs ett projekt med syfte att öka kunskapen om syrianska och iranska kvinnors livsvillkor, livsstil och upplevda hälsa. Projektet har utvecklats i dialog med de berörda kvinnor som också fungerat som informanter och resurspersoner. Genomförandet har bl a omfattat kartläggning och analyser av ett antal intervjuer samt olika former av grupp- och cirkelverksamhet.

Projektet presenteras nedan av den arbetsgrupp som utgjort dess 'nav': projektledaren Berit Ydreborg MPH, Anne-Marie Wallin, hälsoplanerare för invandrarfrågor, båda vid samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting samt forskningsledare fil dr Marianne Freyne Lindhagen, Högskolan i Örebro

Bakgrund

Svensk invandring har långa historiska rötter. Grupper med varierande etniskt och nationellt ursprung har bidragit till den kulturella mångfald som idag utgör bilden av Sverige. Skälen bakom migrationen har varierat över tid och mellan grupper. Under 1950- och 1960-talen var arbetskraftsin-

vandringen från de nordiska länderna och medelhavsländerna mest förekommande. Sedan mitten av 1970-talet har flyktingar och deras anhöriga dominerat invandringen. Fram till 1991 utgjordes invandringen huvudsakligen av flyktingar från utomeuropeiska länder för att senare domineras av flyktingar från Europa. *Med invandrare avser vi i denna studie människor som är utrikesfödda.*

Invandrare utgör en mycket heterogen grupp när det gäller levnadsförhållanden och hälsa. Stora skillnader finns såväl inom som mellan invandrargrupper. Någon särskild studie av levnadsförhållanden och hälsotillstånd i Sverige som omfattar alla invandrargrupper har ej genomförts. Socialstyrelsen har i sin rapport Invandrarprojekt-rapport 1998:1 studerat invandrare från Iran, Turkiet, Chile och Polen (1). Resultaten visar stora skillnader i hälsotillstånd mellan de fyra invandrargrupperna och infödda svenskar av motsvarande ålder och kön. De fyra invandrargrupperna an-

Resultaten visar stora skillnader i hälsotillstånd mellan de fyra invandrargrupperna och infödda svenskar

ser sig ha en sämre hälsa jämfört med svenskar. Kvinnorna i de fyra grupperna är sjukare än männen och betydligt sjukare än svenska kvinnor i motsvarande ålder. Detta gäller främst långvarig sjukdom, i synnerhet arbetsrelaterad sjuklighet såsom nedsatt arbetsförmåga, nedsatt rörelseförmåga och smärtor och värk i rygg, nacke, axlar och leder. Psykiska besvär förekommer oftare hos de fyra invandrargrupperna än hos svenskar, men könsmönstret är inte lika uttalat.

Även arbetslösheten är mycket hög i de studerade invandrargrupperna, framförallt bland kvinnor från Iran och Turkiet. Integration i samhället i form av social förankring har stor betydelse för hälsan. Särskilt betydelsefullt är det nätverk som familjen, släkten eller vänner utgör. Invandrare från Iran och Chile uppgav att de sällan eller aldrig umgås med släkt, vänner eller bekanta. Det är även ovanligt att invandrare från Iran, Chile och Turkiet har någon nära vän medan invandrare från Polen har detta i samma utsträckning som svenskar. Även i Socialstyrelsens rapport 1995:5 (2) har en jämförelse gjorts mellan olika grupper invandrare och svenskfödda om deras hälsa och sociala förhållanden. De flesta invandrargrupperna uppgav en sämre hälsa jämfört med svenskar. Kvinnor såväl svenska som invandrade var i allmänhet sjukare än männen.

I en longitudinell studie från Västerås (3) redovisades resultat från intervjuer med flyktingar bl a från Iran och Irak. Gruppen har följts över en period av sex år och studien visade att kvinnorna hade en sämre hälsa än männen och att ohälsan ökade över tid både vad gällde somatiska och psykosomatiska symtom.

Vid Rinkeby vårdcentral har bedrivits studier bland grekiska och turkiska patienter (4). Utifrån resultaten diskuteras om det finns ett

samband mellan kulturbundna syndrom och höga sjuktal. Bland grekiska kvinnor fanns ett enhetligt mönster i synen på ryggvärk. Den betraktades som ett farligt tecken eftersom den kunde sprida sig till andra delar av kroppen och leda till invaliditet. Värken ansågs särskilt farligt om man själv provocerade fram smärta genom kroppsörelser. Kvinnorna trodde inte på läkarens förklaringar eller undersökningsmetoder och hade ingen tilltro till sjukgymnastik eller mediciner.

Turkiska kvinnor beskrev smärta i ena halvan av kroppen, antingen i högra eller vänstra kroppshalvan eller samma sidas arm och ben. Trots samtidiga kliniska fynd på ryggåkommor rapporterade de sällan ryggvärk. Orsaken till detta visade sig vara att de haft ryggvärk en längre tid och därför ansåg att det inte var något att oroa sig över. Där emot betraktades "den halva kroppens smärta" som allvarlig eftersom det kunde vara början till en förlamning.

De relaterade studierna pekar på vikten av att vara integrerad i samhället, ha ett arbete och känna en social samhörighet men också att personal inom hälso- och sjukvården har förståelse för de olikheter i upplevelsen av hälsan som finns hos människor med olika kulturell bakgrund.

Befolkningsenkäten i Örebro län

En enkät skickades 1994 till 13.500 personer i Örebro län som utgjorde ett statistiskt urval i kommunerna och omfattade personer i åldern 20-64 år (5). I urvalet var cirka 1000 personer utrikesfödda. Studien belyste häl-

Kvinnorna trodde inte på läkarens förklaringar eller undersökningsmetoder

De som bott i Sverige mindre än tio år visade sig ha en annan upplevd hälsa än de som kommit tidigare

san ur tre perspektiv - levnadsvanor, livsvillkor och upplevd hälsa. Enkätens utformning gav möjlighet att urskilja de invandrare som kommit till Sverige under olika tidsperioder. Ursprungslandet har inte varit möjligt att studera då denna uppgift inte ingick i enkäten. I sammanställningen av resultaten konstaterades stora skillnader mellan olika bostadsområden i Örebro kommun och mellan länets kommuner. De stora bostadsområden i Örebro kommun, (miljonprogrammet), utmärktes av att många *invandrare*, arbetslösa, ensamstående och socialt utsatta människor var bosatta där.

Kvinnor upplevde generellt sämre hälsa än män. De utrikesfödda kvinnorna hade jämfört med svenskfödda mer ohälsa och fler långvariga sjukdomstillstånd. De som bott i Sverige mindre än tio år visade sig ha en annan upplevd hälsa än de som kommit tidigare. Bland dessa kvinnor var psykosomatiska besvär som sömnsvårigheter, huvudvärk, ont i magen, trötthet, irritation/oro, ångslan/nervositet och nedstämdhet vanliga. De som varit i Sverige tio år eller längre hade mer värk från rörelseorganen, armar/ nacke/ skuldror och ryggen. De angav mer långvarig sjukdom än de som kommit under senare år. I gruppen som varit i Sverige en längre tid kan antas finnas de som rekryterades som arbetskraft och som i många fall haft tunga industriarbeten och ibland flera arbeten samtidigt. I den grupp som bott mindre än tio år återfinns förmodligen de som är flyktingar eller anhöriga till dessa. Många av dessa har dels svåra traumatiska

upplevelser bakom sig, dels särskilt utsatta av arbetslöshet samt andra svårigheter som de möter i det svenska samhället. Detta kan troligen förklara de olika symtombilder som iaktogs i den studie som genomförts i länet. Med anledning av resultaten om de invandrade kvinnornas sämre hälsa planerades ett projekt med ekonomiskt stöd från Örebro läns landsting och Folkhälsoinstitutet. Projektet ingår i en större satsning på området kvinnors hälsa. Studien startade 1995 och avslutades med avrapportering och seminarier under vintern 1998.

Syfte

Studiens syfte var att öka kunskapen om syrianska och iranska kvinnors livsvillkor, livsstil och upplevda hälsa. Ett mer långsiktigt syfte var att utveckla metoder för att befrämja hälsan.

Målgrupp

De grupper som ingick i studien valdes ut de numerärt största utomeuropeiska grupperna i Örebro län, bosatta i Örebro kommun. I länet finns totalt 9% utrikesfödda eller 24 800 personer. Av dessa kommer 9000 från utomeuropeiska länder, huvudsakligen Iran och Turkiet. I länets största kommun, Örebro, är 10% utrikesfödda eller cirka 11 900 personer. Av dessa kommer 1027 personer från Turkiet varav många är syrianer och 887 personer från Iran (6). Studiepopulationen val-

Den syrianska gruppen har invandrat till Sverige sedan mitten av 1970-talet p g a religiös förföljelse och vuxit i antal främst genom kedjeinvandring till redan bosatt släkt. Invandringen av iranier ökade i samband med revolutionen

des ur åldersintervallet 20-64 år.

De båda grupperna har mycket olika bakgrund. Den syrianska gruppen har invandrat till Sverige sedan mitten av 1970-talet p g a religiös förföljelse och vuxit i antal främst genom kedjeinvandring till redan bosatt släkt. Många har sitt ursprung från landsbygden i denna studie företrädesvis från Turkiet. Invandringen av iranier ökade efter 1979 i samband med revolutionen för att nå sin kulmen efter 1981 när kriget mot Irak började och då många politiska flyktingar och krigsvägrare sökte sig till Sverige. Den iranska gruppen utgörs till större delen av storstadsbor.

Sammanhållningen i den syrianska gruppen är starkt förknippad med den kristna religionen medan den iranska gruppen i viss utsträckning tillhör islam eller är starkt sekulariserad. Även utbildningsnivån skiljer grupperna åt. De iranska kvinnorna har oftast grundskola, gymnasiekompetens eller universitetsutbildning medan de syrianska har få år i grundskola eller är analfabeter. Det senare gäller framför allt kvinnorna över 50 år. Kvinnorna i den syrianska gruppen har oftast både sin familj med många barn och släkt med sig i Sverige medan den iranska gruppen endast har den närmaste familjen. Många iranska par har separerat efter att ha vistats en tid i Sverige. I den syrianska gruppen är skilsmäissor ovanliga.

Metod

Studien är inspirerad av grounded theorytraditionen (7,8) och har från början haft en aktionsinriktad och deltagarorienterad inriktning dvs har utvecklats i dialog med de syrianska och iranska kvinnorna som också har fungerat som informanter/ resurskvinnor. Dessa har förmedlat information till den egna gruppen men också till projektgruppen.

Utifrån personliga kontakter i de båda grupperna tillfrågades kvinnor om de kunde tänkas att fungera som språk -och kulturkompetenta resurskvinnor

Den deltagarorienterade forskningen existerar inte som en absolut modell (8). Forskningen utmärks av att människorna som är föremål för forskningen kan delta i hela processen från början till slut. Processen anpassas efter de speciella förhållanden som råder. Den är en process av systematiskt skapande av kunskap som har till syfte att föra med sig positiva eller direkta effekter för de som är involverade. Denna typ av forskning är en kombination av olika tillvägagångssätt avsedda att underlätta ett kollektivt skapande av kunskap. Metoden innehåller ofta såväl ett kvantitativt som kvalitativt tillvägagångssätt. Grundläggande är dialogen med forskare och praktiker. Ömsesidiga diskussioner utgör ett incitament för ett gemensamt förändringsarbete.

Utifrån personliga kontakter i de båda grupperna tillfrågades kvinnor om de kunde tänkas att fungera som språk -och kulturkompetenta resurskvinnor. Via Arbetsförmedlingen anställdes de på Arbets- Livs- Utvecklingsbasis, s k ALU som i regel är begränsad till sex månader. Kvinnorna har kommunicerat både på sitt modersmål och på svenska. Kvinnorna har haft handledning av forskningsledaren som är väl förtrogen med arbetssättet. Resurskvinnorna har fortlopande gjort noteringar först för hand och sedan på datormedium.

Navet i studien har varit en projektgrupp som har bestått av projektledare, en hälsoplanerare med ansvar för området etnicitet och

hälsa samt en forskningsledare från Högskolan. Projektprocessen har innehållit fortlöpande litteraturstudier och växt fram utifrån intervjuer, samtal, enkät, studiecirklar och möten. Kontinuerlig diskussion fördes i projektgruppen vars möten dokumenterades i minnesanteckningar.

Till projektet har varit knuten en referensgrupp med representation från Primärvård, Invandrarenheten i Örebro kommun, Arbetsmarknadsinstitutet, SFI- skolan (Svenska För Invandrare) samt resurskvinnorna som representerar de egna intresseföreningarna. I denna grupp redovisades erfarenheter från projektet och idédiskussioner fördes för att driva projektet framåt.

Genomförande/process

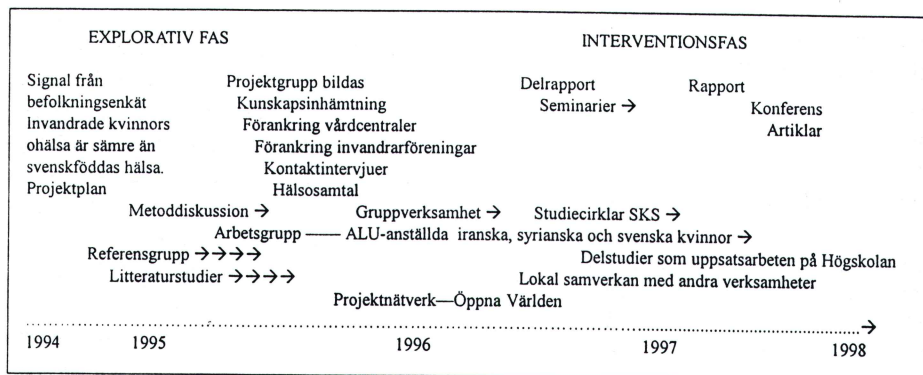
För att förankra projektet i de två invandrargrupperna krävdes mycket tid för att skapa förtroende. Deltagande vid möten i de två gruppernas intresseföreningar samt möten i andra sammanhang användes för samtal och diskussion. På ett tidigt stadium knöts representerar för iranska respektive syrianska kvinnor till projektet. Tioalet ALU- anställda kvinnor har kontinuerligt deltagit i projektet

som viktiga resurskvinnor-kontaktförmedlare. Projektet förankrades inom samtliga vårdcentraler i Örebro kommun för att understryka deras roll som samarbetspartner. Vårdcentralernas kunskaper och erfarenheter är betydande då de möter invandrade kvinnor i många olika livsskeden.

Projektets olika faser beskrivs översiktligt i figur 1.

Enkät och intervjustudier

Under projektets förberedande fas, våren 1995, utsändes en enkät till de åtta vårdcentraler i Örebro kommun som har flest syrianer och iranier i sitt upptagningsområde. Syftet var att få en allmän bild av vårdcentralens erfarenheter av invandrade kvinnorna som patientgrupp. Sju av vårdcentralerna besvarade enkäten. I enkäten angavs att kvinnorna besvarades mycket av diffus värk i rygg, nacke, axlar och magen. De tillfrågade läkarna ansåg inte att de skrev fler recept eller remitterade fler invandrade än svenska patienter. Svårigheter som uppgavs var att inte kunna erbjuda kvinnliga läkare eller tolkar när så önskades. En annan svårighet som också nämndes var bristande kroppskunskap. Enkät-



Figur 1. Projektets olika faser beskrivet över tidsperioden 1994-98.

resultaten återfördes till de berörda vårdcentralerna på personalmöten.

En delstudie genomfördes i de båda grupperna med syfte att skapa kontakter, påbörja processen men också att ge ökad kunskap om kvinnornas liv. Två resurskvinnor genomförde femton intervjuer vardera på kvinnornas eget språk. Intervjuerna genomfördes som halvstrukturerade samtal och innehöll dels biografisk bakgrund, dels teman såsom boende, sociala kontakter, ekonomi, utbildning, hälsa, sjukvård och framtidssyn. Samtalen gjordes i regel hemma hos kvinnorna och tog cirka en timma i anspråk. Ett försök gjordes att få en spridning av de intervjuade i ålder, boställning och familj. I realiteten intervjuades de som ville delta dvs urvalet var inte slumpmässigt eller stratifierat efter vissa kriterier.

I intervjuerna framkom att de flesta av de äldre syrianska kvinnorna hade haft ett mycket strävsamt liv i sitt hemland. Alla kvinnor var starkt knutna till familjen och kyrkan. I Sverige kände de sig ofta språkligt isolerade:

"Jag känner mig som handikappad eftersom jag inte kan svenska språket. Jag kan inte läsa tidningen och jag förstår inte vad man säger på radio eller TV. Jag går till doktorn och jag använder mycket medicin". (S, 59 år, sex barn). Den syrianska gruppen var i allmänhet nöjd och glad för livet i Sverige medan de iranska kvinnorna uttryckte en längtan tillbaka till hemlandet och kände oro för framtiden. Isoleringen från det svenska samhället var dock påtaglig i båda grupperna och ökade med ål-

Den syrianska gruppen var i allmänhet nöjd och glad för livet i Sverige medan de iranska kvinnorna uttryckte en längtan tillbaka till hemlandet och kände oro för framtiden

dern. För de iranska kvinnorna utsträckte sig grannkontakten till "dagliga hälsningar". Av de intervjuade var fler i den iranska gruppen arbetslösa än i den syrianska. De arbetslösa kvinnorna uttryckte oro för att arbetslösheten med tiden skulle försämra relationerna inom familjen.

I en annan delstudie gjordes intervjuer i form av hälsosamtal. Dessa genomfördes av en distriktssköterska verksam i ett av kommunens invandratäta områden. Målsättningen var att få en fördjupad bild av kvinnornas fysiska, psykiska och sociala situation. Femton intervjuer med syrianska och tio med iranska invandrade kvinnor gjordes. Ett försök gjordes att få ett urval av kvinnor som representerade stad, landsbygd, olika utbildningsnivåer och familj men i verkligheten fick vi intervju de som ville delta. Dessa kvinnor var inte desamma som intervjuades tidigare. Kvinnorna var i ålder 24-65 år.

Under ett fåtal intervjuer användes tolk, dvs samtalet fördes mellan intervjuaren och den intervjuade och tolken översatte åt båda håll. Samtalen utgick från ett intervjuunderlag om hur kvinnorna och familjen mådde, om sjukvården i hemlandet och i Sverige och vad de trodde påverkade hälsan.

Av de syrianska kvinnorna var tretton av femton gifta och två var änkor. De flesta hade stora familjer med många barn. Många uppgav besvär från rörelseapparaten som nacken, ryggen, axlar och armbågar. Andra besvär som nämnades var huvudvärk, sömnproblem och magbesvär. Kvinnorna uppgav en god sammanhållning i gruppen och en religion som håller samman och ger trygghet. De flesta ville ha ett arbete och lära sig det svenska språket. Ingen av kvinnorna hade någon yrkesutbildning från hemlandet. De trodde att det var viktigt för hälsan att tänka positivt och ha

kontakt med grannar och att kropp och själ hör ihop. Kvinnorna hade goda erfarenheter av sjukvården i Sverige och uppgav en större sjukvårdskonsumtion här än i hemlandet eftersom tillgängligheten är större.

Av de *iranska kvinnorna* var sju av tio ensamstående. Flera hade nära anhöriga kvar i hemlandet och kände stor oro för dem. Kvinnorna ansåg att klimatet i Sverige var strängt och att det var svårt att få kontakt med svenskar. De uppskattade friheten i Sverige och att inte behöva vara rädd eller känna sig förföljd när man lämnade hemmet. Ett fåtal kunde tänka sig att återvända till hemlandet. Även i den iranska gruppen dominerade besvär från rörelseapparaten, sju av tio uppgav sådana besvär. Någon frågade: "Kan alla besvär bero på bristen på sol"? Gruppen mådde relativt bra fysiskt men sämre psykiskt.

"Jag mår psykiskt dåligt och det beror på min tillvaro som flyktning. Man går runt och bär på sig den osynliga lasten av saknad och sorg. Samtidigt möter man fördomar och oförstånd. Det är tungt och man sjunker i det när man inte hittar någon utväg". "Mycket beror på hur samhället mår". "Jag är som förlamad. Jag lever men är ändå som en död människa".

De ansåg att sjukvården här och i hemlandet skilde sig åt.

"Känner mig inte väl omhändertagen på vårdcentralen, alla har så bråttom och vill fortast möjligt bli av med mig fastän jag har så många frågor".

Kvinnorna uppsökte läkare oftare i hemlandet. I Iran hade de sin egen husläkare som behandlade hela familjen. Några vill träffa en kvinnlig doktor men har svårt att få önskan

I Iran hade de sin egen husläkare som behandlade hela familjen

uppfylld. Tycker att svenska läkare inte kan svara på frågor som: "Har jag cancer? De tar inga prover och det är ständigt nya läkare."

Flera hade yrkesutbildning från sitt hemland t ex lärare, polis, sjuksköterska. Kvinnorna träffade inte så ofta sina medsyststrar från Iran. De levde relativt isolerat men önskade kontakter, vänner och *arbete*.

Intervjuerna har inte närmare analyserats inom Freja-projektets ramar. Intervjuerna är inspelade efter överenskommelse med de intervjuade och kan senare komma att användas.

Förutom från intervjuerna har kunskap om de båda grupperna tillkommit successivt under hela projektets gång vid aktiviteter, samtal och möten med kvinnorna från de två grupperna. Tillsammans med erfarenheter från intervjustudierna diskuterades i projekt- och referensgrupp, vad vi tillsammans skulle kunna göra för att underlätta en ömsesidig integration i kommunen. Den explorativa fasen övergick sedan i en interventionsfas (se figur 1).

Gruppverksamhet

Som ett första steg i en gruppverksamhet återfördes de tidigare relaterade studiernas resultat till kvinnorna. *Fortsatta aktiviteter som kvinnorna önskade diskuterades*. Önskemål framkom om gruppaktiviteter/ studiecirklar. Bristen på kontakter med medsyststrar men framför allt med svenska kvinnor blev allt tydligare under studiens gång.

Strategin för att få kvinnor att delta dels i intervjustudier dels i gruppverksamhet har varit "snöbollsmetoden". Försök att med svenska traditionella metoder som att via brev eller anslag nå ut till kvinnorna resulterade endast i ett fåtal svar. De kvinnor som var resurskvinnor kontaktade sina vänner och

bekanta och deltagare som varit med i verksamhet berättade om Freja och rekryterade på detta informella sätt deltagare till verksamheten.

En försöksperiod med gruppverksamhet inleddes således under våren 1996 med teman som kvinnorna under intervjuer och i samtal önskat. En svensk kvinna med lång vana som studieorganisatör stod för ledarskapet och resurskvinnorna fungerade som brobyggare och hjälpte till med språket när detta behövdes. De har också varit ovärderliga i den kontaktskapande och uppsökande verksamheten.

Den iranska och den syrianska kvinnogruppen träffades sju gånger var för sig. Några gånger har grupperna haft gemensam aktivitet med bl a kroppskännedom och avslappning samt studiebesök. Andra teman som diskuterats har varit: erfarenheter i mötet med Sverige, svårigheter med att vara "nysvensk", kommunorientering och lokal kännedom, vad står i lokaltidningen. Varje träff började med en summering av tidigare möte. Deltagande kvinnor varierade gång efter gång.

Efter den första försöksperioden startade "studiecirklar" som förlades till två bostadsområden där många av kvinnorna bodde och kände sig hemma.

Verksamheten organiserades hösten 1996 inom Svenska Kyrkans Studieförbund, SKS. Kontakt togs med Röda Korset för att få svenska kvinnor att delta i cirkelarna. Fem nya ALU- anställda resurskvinnor knöts till SKS och fick en kort cirkelledarutbildning. Dessa kvinnor samt två likaledes ALU- anställda svenska kvinnor har sedan utgjort projektets operativa grupp.

Efter hand utvecklades olika hälsoteman i cirkelarna. Ett önskemål om massage kunde tillgodoses genom att en kvinnlig massör

Gruppernas mycket olika bakgrund tycktes utgöra hinder för att blanda dessa i samma grupp

medverkade och lärde ut massage och avslappning för hemmabruk. Även en önskan om att lära sig simma har uppfyllts. Tio tillfällen erbjöds och både syrianska och iranska kvinnor deltog med klar övervikt på den iranska gruppen. Denna aktivitet upplevdes lustfylld och kvinnorna slappnade av och lärde sig simma men hade också glädje av att röra sig i vattnet. Diskussioner och studiebesök har haft en inriktning mot kroppens anatomi och funktioner då sjuksköterska och läkare har varit föreläsare/samtalspartner. Cirkelarna har samtidigt utgjort en viktig del för språkutbildning.

De syrianska kvinnorna deltog gärna i cirkelverksamhet. Det var inte lika enkelt att få deltagare ur den iranska gruppen intresserade. De drog sig för att delta och kände missnöje mot både gruppleddare och medsystrar. Gruppernas mycket olika bakgrund tycktes utgöra hinder för att blanda dessa i samma grupp. Ungefär ett hundratal syrianska och ett fyrtiotal iranska kvinnor har med varierande kontinuitet deltagit i gruppverksamheten i Frejaprojektet.

Uppsatser såsom delstudier i projektet har publicerats inom ramen för Högskolan i Örebro program. Dels en språkstudie av syrianska kvinnor (9) och dels en utvärdering av Frejaprojektet som metod (10). Även en litteraturstudie är publicerad (11). En studie om resurskvinnornas erfarenheter är påbörjad liksom en deltagarorienterad studie inom ramen för Högskolans forskningsprogram.

Diskussion och sammanfattning av resultaten

Frejaprojektets syfte var dels att öka kunskapen om de valda gruppernas livsvillkor, livsstil och upplevda ohälsa dels att utveckla metoder för att befrämja hälsan. De två gruppernas livsvillkor och upplevda hälsa studerades utifrån ett i första hand samhällsmedicinskt perspektiv som levnadsförhållanden betydelse för hälsan. Vår utgångspunkt var framför allt att belysa den isolering och utanförskap som finns hos invandrargrupper av skilda slag. De valda grupperna har mycket olika profil och måste också från samhället mötas utifrån denna insikt. Syrianeerna har i sin grupp en stark samhörighet med kyrkan som sammanhållande länk medan de iranska gruppen är splittrad med en helt annan bakgrund socialt och politiskt.

Migrationen har för flertalet inneburit att de förlorat det sociala nätverket i det tidigare dagliga livet i hemlandet. Det är svårt att bygga upp ett nytt nätverk i vuxen ålder även när ett gemensamt språk finns. För de kvinnor som ingått i studien har dåliga språkkunskaper kombinerat med arbetslöshet varit ett hinder för detta. Kvinnorna har därmed blivit mer eller mindre isolerade från samhället. De deltagande svenska kvinnornas uppgift var att i första hand fungera som samtalspartner om dagliga ting och inte att vara experter på hälsofrågor.

De kontakter/ umgänge kvinnorna uppger sig ha är oftast begränsade till den egna gruppen. Detta innebär, för de flesta, få svenska kontakter och därmed brist på språkträning.

Syrianeerna har i gruppen stark samhörighet med kyrkan som sammanhållande länk medan den iranska gruppen är splittrad

För de äldre kvinnorna har situationen varit något annorlunda. De har ofta inte fått möjlighet till några språkstudier överhuvudtaget och har därmed blivit helt språkligt isolerade.

För att möta kvinnornas uttalade behov av att möta andra kvinnor, tillskapades på ett tidigt stadium i Frejaprojektet *mötesplatser* i ett par bostadsområden i Örebro. Ett mål var att skapa *möjligheter till nätverk* för kvinnor med olika bakgrund. Redan i den tidigt startade försöksverksamheten framkom önskemål om kroppskännedom, avslappning och olika hälsoteman. Utifrån erfarenheterna från försöksverksamheten utvecklades *sedan samtalsgrupper* kring kvinnornas livssituation och kunskap om hälsans förutsättningar. Studieförbundet SKS, fortsätter den påbörjade utvecklingen med cirkelverksamhet i de båda bostadsområdena. Parallellt påbörjas en verksamhet i ett tredje bostadsområde i mer direkt samverkan med vårdcentralen och befintliga verksamheter.

För de syrianska och iranska kvinnor som deltagit i projektet har det medfört en meningsfull sysselsättning, gett nya kunskaper och ett nätverk. De cirka tio resurskvinnorna har ökat sina kunskaper dels genom olika seminarier dels genom den grundutbildning till cirkelledare som de genomgått. Deras kunskaper har varit betydelsefulla eftersom de fungerat som länkar mellan sina medsysstrar och svenskar. Att vara efterfrågad samt att själv känna att man tillfört något kan antas ha stärkt dessa kvinnors självförtroende. Projektet har, förhoppningsvis, inte bara förbättrat livssituationen och hälsan för den egna gruppen kvinnor utan också för dem själva.

En viktig erfarenhet är att det tar mycket lång tid att skapa förtroende och utveckla en sådan verksamhet som beskrivits. Kulturlikheter vad gäller tidsbegrepp och levnads-

sätt kräver stor inlevelseförmåga och flexibilitet.

Under projektets gång har bristen på samarbete mellan olika verksamheter blivit tydlig. I Frejaprojektet har en sådan verksamhet påbörjats. Försättningsvis krävs samverkan för lokal mobilisering i bostadsområdena mellan både offentlig verksamhet och frivilliga organisationer samt ett fortsatt nätverksbyggande. Detta kan för invandrare leda till förbättrad integration och delaktighet istället för separation och utanförskap.

I ett fortsatt arbete på basis av vunna erfarenheter bör "Frejaprogrammet" riktas till *alla kvinnor* i ett bostadsområde. Detta kräver ytterligare metodutveckling. Som ett steg i denna riktning involveras nu studiecirkelarna i andra verksamheter som finns i bostadsområdena, projektet övergår i process.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Invandrarprojektet-rapport nr 1998:1
2. Socialstyrelsen. Invandrades hälsa och sociala förhållanden. Underlag till Folhälso rapport 1994 och Social rapport 1994. SoS-rapport 1995:5.
3. Kjellin I, Brandt-Segerström G, Kjellin L, Sörensen S. Flyktingkvinnornas hälsa och livsvillkor måste förbättras. Läkartidningen 1992;89: 4251-54.
4. Löfvander M. Kulturbundna syndrom och höga sjuktal. Finns det ett samband? Soc Med Tidskr 5/ 1995 407-11.
5. Pihl A, Ydrefborg B, Persson C. Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Örebro län. Befolkningsekäten 1994. Heureka nr 23. Samhällsmed enheten, Örebro läns landsting 1996.
6. Statistiska Centralbyrån. Befolkningsstatistik 1996. Folkmängd efter kön, ålder och medborgarskap. Del 3.
7. Holmer J & Starrin B .red. Deltagarorienterad forskning. Studentlitteratur, Lund. 1993.
8. Freyne Lindhagen M. Identitet och kulturmötes-syrianska kvinnors exempel. En diskussion om grounded theory. (Avhandling) Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 1997.
9. Jansson L, Edenvik B-M. Språket och hälsan.En äldre syriansk kvinnas situation. Humanistiska institutionen, Högskolan i Örebro. C- uppsats, 1997.
10. Hamell M, Skånberg A-K. " Det kan ta lite tid, men det ska bli berömt". Freja- ett häl- soprojekt för invandrade kvinnor. Institutionen för samhällsvetenskap, Högskolan i Örebro. C- uppsats i socialt arbete, 1997.
11. Andersson H, Eriksson Nyberg K. Invandrade kvinnors hälsa och livsvillkor- en litteraturstudie. Institutionen för samhällsvetenskap, Högskolan i Örebro. C- uppsats i socialt arbete 1997.

Frejaprojektet i Örebro

Projektets utgångspunkt är samhällsmedicinska enhetens resultat från befolkningsenkäten 1994. Kvinnor visade sig uppleva en sämre hälsa än män. Vid jämförelse mellan svenskfödda och utrikesfödda upplevde de sistnämnda en större ohälsa. Ett programområde om Kvinnors hälsa startades 1995. Ekonomiskt stöd har utgått från Folkhälsoinstitutet och Örebro läns landsting. Syftet med projektet som kallats för Freja var att ta fram kunskap om invandrade kvinnors livsvillkor, livsstil och hälsa och utveckla metoder för att förebygga ohälsa.

Syrianska och iranska kvinnor i åldern 20-64 år i Örebro kommun valdes som studiepopulation. Forskningsansatsen har varit inspirerad av grounded theorytraditionen och har utvecklats i dialog med de invandrade kvinnorna från de båda grupperna.

Intervjuer och samtal och möten har tillsammans givit en bild av de båda gruppernas situation. De båda grupperna skiljer sig väsentligt åt vad gäller faktorer som familjesammanhållning, religion och utbildning. Gemensamt är dock den sociala isolering som upplevs. Den sociala isoleringen på grund av stora brister i språket/kommunikationen tycks leda till ohälsa.

Projektet fortlever och utvecklas i bostadsområden i Örebro genom ett fortsatt engagemang från de invandrade kvinnorna själva.