

Hälsobefrämjande arbete bland flyktingar

Ett projekt i samverkan mellan primärvård, psykiatri och kommun.

Marianne Nyqvist

Mareen Promnitz

Krympande resurser inom den offentliga sektorn gör det allt viktigare att arbeta över professions- och förvaltningsgränser. Vi vill beskriva en arbetsmodell som bygger på samverkan, flexibilitet och samlad kompetens. Inom ramen för ett tvåårigt projekt uppsöktes flyktingfamiljer via Komvux och informerades om normala reaktioner i samband med psykisk överbelastning samt inbjöds till samtalsgrupper för flyktingföräldrar.

Marianne Nyqvist är distriktssköterska i Uddevalla och Mareen Promnitz är kurator i psykiatrisk öppenvård i Uddevalla.

Att tvingas lämna sitt hemland, vare sig det beror på politiskt förtryck, krig, hot mot enskildas liv etc. utgör en dramatisk förändring i människors liv. Oavsett bakgrund befinner sig flyktingen som regel i kris som kan ta sig uttryck i både fysisk och psykisk ohälsa och leda till omfattande konsekvenser för hur den enskildes och familjens tillvaro i framtiden gestaltas (Angel & Hjern, 1992).

Mötet med den nya kulturen innebär att familjen möter krav på att anpassa sig samtidigt som man strävar efter att bevara den kulturella identiteten. Det kan vara svårt att upprätthålla normer och regler i familjen vilket har betydelse för barn och ungdomars fram-

tid i ett längre perspektiv. Föräldrarnas förmåga att möta barnens behov och deras kraft att sätta gränser har avgörande betydelse för barnens framtid. Tonåringar brottas med sin individuation och separation från föräldrarna. Parallellt med detta pågår flyktingföräldrarnas separations- och identitetskris. Det är av största vikt att hjälpa föräldrar med deras egen kris för att de skall kunna ge ett tillräckligt bra stöd åt sina barn (Socialstyrelsen 1994:4). Primärvården skall tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård på en grundläggande nivå. Detta sker på vårdcentraler, distriktssköterskemottagningar och BVC-mottagningar. Distriktssköterskans roll är unik inom folkhälsoarbetet. Hon arbetar nära befolkningen på ett okonventionellt sätt och hon upplevs inte som hotfull. Människor som av olika anledningar hamnar i livskriser har ofta svårt att se och definiera sina problem. Dessa upplevs som en allmän ohälsa och leder ofta till en hög sjukvårdskonsumtion (Socialstyrelsen 1994).

Vid Rosenhalls Vårdcentral i Uddevalla har man sedan 1991 prövat en arbetsmodell med ett nära samarbete mellan en distriktssköter-

Det är av största vikt att hjälpa föräldrar med deras egen kris för att de skall kunna ge ett tillräckligt bra stöd åt sina barn

ska och personal från flyktingmottagningen i kommunen. En undersökning genomfördes 1992 där flyktingföräldrar intervjuades om sina uppfattningar om barnens svårigheter och behov i samband med flykt och ankomst till asyländ (Nygqvist, 1992). I denna framkommer att barnens största svårigheter utgörs av brist på föräldrastöd.

I distriktssköterskans kontakt med flyktingfamiljerna växte det successivt fram ett behov att tillföra vuxen- och barnpsykiatrisk expertis men många flyktingar avböjde att bli remitterade till dessa enheter. För att lösa detta dilemma och få stöd i sitt arbete inledde distriktssköterskan våren -94 ett samarbete med en kurator inom vuxen-psykiatrisk öppenvård.

På den psykiatriska öppenvårdsmottagningen arbetar man med flyktingar utifrån individuell kompetens och intresse hos läkare, psykolog, kurator och sjuksköterska. Kuratorn har engagerat sig särskilt i arbetet med flyktingar och invandrare på mottagningen och arbetar utifrån ett krisperspektiv med dessa. Till mottagningen remitteras flyktingar huvudsakligen från distriktssjukvården, invandrarservice och försäkringskassan. De flesta har då varit bosatta i kommunen en längre tid och lider av psykiska och psykosomatiska symptom.

Distriktssköterskan och kuratorn initierade ett forum för företrädare från länssjukvård, primärvård och kommun som i sitt arbete kom i kontakt med flyktingarna i syfte att vidareutveckla samverkan kring flyktingar lokalt samt samordna resurserna. Där uppmärksammades hälsoproblem i form av fysiska och psykiska åkommor bland vuxna flyktingar som studerade svenska för invandrare (sfi) vid kommunala vuxenutbildningen. Lärarna beskrev inlärnings svårigheter och akuta psy-

Syftet med projektet var att informera om normala reaktioner vid psykisk överbelastning samt uppmärksamma flyktingfamiljer i behov av extra stöd

kiska reaktioner hos flyktingeleverna, som försvårade undervisningen. De kände sig otillräckliga och klämda mellan oförenliga krav i sin arbetssituation. Med dessa problem i åtanke startades ett projekt som finansierades av Landstingets FoU-medel och Dagmar-medel under 1996-1998. Man önskade erbjuda differentierade insatser med inriktning på information, självförståelse och bearbetning. Genom att arbeta med flyktingföräldrar kunde den uppväxande generationen ges stöd indirekt. Att arbeta med flyktingar i grupp kändes både spännande och nytt och framstod som väl förenligt med ovanstående motiv.

Syftet med projektet var att informera om normala reaktioner vid psykisk överbelastning samt uppmärksamma flyktingfamiljer i behov av extra stöd.

Ett ytterligare syfte var att genom grupp-samtal:

- skapa ett kontaktnät deltagarna emellan
- ge deltagarna tillfälle att bearbeta upplevelser.

PROJEKTETS GENOMFÖRANDE I OLIKA STEG

Projektledarna fick uppdraget från Komvux och förde en fortlöpande dialog med lärare och personal från skola och invandrarservice kring uppläggning och genomförande. Projektet bestod av allmäninriktade och individinriktade insatser till vuxna flyktingar vid Komvux.

Allmäninriktade insatser

De allmäninriktade insatserna omfattade en information i form av föreläsning med anslutande gruppsamtal och gavs i undervisningspass om två timmar. Eleverna informerades om känsliga livsskeden i den normala utvecklingen i ett allmänt perspektiv. Normala reaktionsmönster vid påfrestningar och kriser belystes och en lista med vanligt förekommande fysiska och psykiska symtom presenterades. I anslutning till detta fördes en diskussion kring föräldraskap och barnets reaktioner och anpassningsstrategier i det nya landet. Informationen skedde klassvis respektive språkgruppsvis, i det senare fallet med hjälp av tolk.

Minnesanteckningar kring reaktioner och diskussioner i klasserna fördes efter varje informationstillfälle och några grupper utvärderade skriftligt värdet av informationen. Utifrån detta material lyftes centrala teman fram.

Gruppinsatser

De individinriktade insatserna bestod av återkommande samtal i slutna grupper om ca 10 deltagare. Uttagning till grupperna skedde genom erbjudande från skola och socialtjänst och man prioriterade personer som bedömdes ha behov av extra stöd. Arbetet i gruppen startade med att tydliggöra reglerna för gruppens arbete. Det handlade bl.a om att betona tystnadsplikten. Denna regel gällde för alla deltagare och inkluderade även gruppledarna samt tolken. I de grupper vi använde oss av tolk kontrakterades denna för alla gruppträffar. Gruppinsatserna riktades till:

- A: Bosniska tonårsföräldrar
- B: Kosovo-albanska föräldrar
- C: Irakiska män

Bosniska tonårsföräldrar:

Hösten -96 startades en bosnisk tonårs-

föräldragrupp och denna träffades under hösten -96 och våren -97 1,5 tim / vecka sammanlagt 40 ggr. I denna grupp har inte använts någon tolk. Efter varje gruppsamtal förde projektledarna dagboksanteckningar beträffande innehållet och processen i gruppen och i samband med avslutningen genomfördes en gruppintervju i syfte att värdera grupptillhörigheten och samtalen. Denna intervju inspelades på band. Citat i resultatredovisningen är hämtade därifrån. Denna utvärderingsmetod upprepades inte i de andra grupperna eftersom bandinspelningen upplevdes som obehagligt.

Som gruppledare arbetade vi initialt med att skapa en grupp känsla genom olika övningar/tekniker. Personliga egenskaper och resurser lyftes också fram. Deltagarna i gruppen beskrev att de hade problem med att lära sig tala svenska, att det fanns spänningar i relationen mellan familjemedlemmar samt att framtiden tedde sig oviss. Alla hade upplevt krig och flera hade flytt hemlandet under svåra omständigheter. Några hade drabbats av långdragna hälsoproblem och alla hade barn i tonåren.

Kosovo-albanska föräldrar:

Under våren -97 startades ytterligare en grupp och nu med föräldrar från Kosovo. Vid upptakten samlades 17 deltagare men gruppen reducerades efter hand till 10. Denna grupp pågick t o m våren -98 med hjälp av tolk då språkkunskaperna i svenska var otillräckliga. Gruppdeltagarna hade mycket olika bakgrund och olika förutsättningar att uttrycka sig verbalt. Flera medlemmar hade upplevt svåra trauman både i hemlandet och i Sverige och uppvisade både fysisk och psykisk ohälsa som försvårade deras familjeliv och integrering i samhället. Deltagarna beskrev t ex svår hu-

vudvärk och muskelsmärter som var så invaliderande att den omöjliggjorde studier och försvårade hela familjens situation. Gruppdeltagarna var föräldrar till barn i varierande åldrar.

En sjukgymnast med anställning inom vuxenpsykiatri deltog vid en gruppsammankomst för att ytterligare belysa sambandet mellan kropp och själ och underlätta självförståelsen. I denna grupp har således ingen bandad grupputvärdering genomförts utan resultatredovisningen är hämtad från dagboksanteckningar.

Irakiska män:

Hösten -97 ombads projektledarna att ta sig an en grupp irakiska män på förslag från personal på Komvux och Invandrarservice. Man upplevde att dessa män var i behov av ett speciellt stöd med anledning av de traumatiska händelser de genomgått, deras svårighet att följa undervisningen samt deras psyko-sociala situation i Sverige. De hade suttit i fångläger i den arabiska öknen i årtal och hade dessutom gjort krigstjänst, och några hade blivit torterade. De flesta hade relativt nyligen kommit till Sverige och hade behov av tolk. Projektledarna uppfattade inför gruppens start att problemen var mycket komplexa.

RESULTAT

Allmän information

Under projektiden har man nått ut till ca 500 elever och deras lärare. Vid gruppsamtalen i anslutning till den allmänna informationen uppmuntrades eleverna att ge respons på värdet av densamma. Deras svar kan sammanfattas som följer:

- Informationen upplevs som värdefull
- Informationen kommer i ett sent skede - man skulle önskat sig detta mycket tidigare.

Informationen kommer i ett sent skede - man skulle önskat sig detta mycket tidigare

- Man känner igen sig
- Många besvärar av psykosomatiska symtom
- Det finns ett uppdämt behov av att tala om "livet i motlut"
- Man är tveksam till att tala med varandra om problem och upplever dessutom att var och en har nog med sitt.

Gruppsatser

Bosniska tonårsföräldrar:

Det tog tid för den bosniska gruppen att skapa en gruppkänsla. Deltagarna prioriterade emellanåt andra aktiviteter än samtalsgruppen och de beskrev inledningsvis vaga eller obefintliga mål med sitt deltagande i gruppen. Efter ett 15-tal träffar diskuterade deltagarna vad de ville åstadkomma i gruppen vilket ledde till ett personligt ställnings-tagande att fortsätta i gruppen eller avsluta. Kvarvarande deltagare kom att ha en likartad bakgrund, problematik och etnisk tillhörighet. Gruppen kom således att spegla den etniska segregationen i hemlandet. Nivån i samtalen flyttades från ett allmänt till ett personligt plan allt eftersom tilliten till varandra ökade. Man talade om :

- Att finna mening
- Att finna sig tillrätta efter flykten
- Flykten
- Återvändande
- Minnen
- Familje- och vänrelationer
- Barnens anpassning
- Hälsa och livsstil

Utvärdering av den bosniska gruppen

Gruppmedlemmarna beskrev i utvärderingen vad som varit positivt resp. negativt samt på vilket sätt de kunnat ha nytta av dessa samtal.

Att samtala i grupp:

Att arbeta i grupp upplevdes svårt till en början. Man var ovan vid arbetssättet, man var osäker på varandra och man undrade över syfte och mål. Man ville heller inte röra vid det som var svårt.

“...det var svårt till en början. Man var osäker på varandra - jag har blivit besviken och har svårt att lita på...”.

“Ibland är det jobbigt för jag blir påmind om problemen”.

Att föra en dialog:

Efter hand upplevde gruppdeltagarna att samtalen blev värdefulla. De beskrev att dessa gav perspektiv på tillvaron samt fungerade som en ventil. De tyckte att de ändrade tankesätt och att de ökade sin förmåga att se nya möjligheter.

“Det är bra att prata... man ändrar tankar. Jag försöker att hitta en lösning”.

“Man blir påverkad hela tiden att tänka... om allt vi pratar....han tänker, han upplever så och så....och man jämför med sina egna tankar ...och det hjälper”.

Språkliga hinder:

Alla beskrev att det var svårt att uttrycka sig på svenska och att man riskerar att missuppfattas både av svenskar och inom den egna gruppen.

“Det är svårt att diskutera med svenskar om problem i Sverige...dom kan säga ...återvänd till ditt land...jag vill inte vara oartig”.

“Man är rädd .. hur skall dom andra uppleva det man säger...kanske ska dom missförstå en

I den kosovo-albanska gruppen fokuserade deltagare initialt på sin hälsa och beskrev spänningar och smärtor i kroppen

.. om man inte har språkkunskaper i svenska
...man är inte så fri”.

Mening:

I samband med avslutningen beskrev deltagarna nya mål som inte enbart byggde på yrkeskvalifikationer från hemlandet utan också på personliga resurser och intressen. De talade om att familjesituationen därmed kan förändras.

“Jag har problem med framtiden.....när ni hjälper mig, hjälper ni mina barn att bli friska människor... att bli starka personer...Ja att bättre fostra barnen ..att få en bättre familj”

Kosovo-albanska föräldrar

I den kosovo-albanska gruppen fokuserade deltagare initialt på sin hälsa och beskrev spänningar och smärtor i kroppen. De berörde också individuella trauman både i Kosovo och i Sverige och de beskrev förtryck och övergrepp på den albanska befolkningen i Kosovo. De upplevde att omvärlden antingen inte kände till albanernas situation i Kosovo eller ignorerade den. Innehållet i samtalen fokuserade på :

- Hälsa och livsstil / symtom från kroppen
- Situationen i hemlandet.
- Relation till anhöriga i hemlandet
- Familjestrukturen / den traditionella patriarkala familjen
- Familjens situation och framtid i Sverige
- Upplevelse av kontrollförlust

Medlemmarna utvecklade efter hand en tillit både till varandra och till gruppledarna, och kunde så småningom allt tydligare stödja var-

andra i samtalen. Det tog även i denna grupp tid att skapa en sammanhållning och krävde ett personligt ställningstagande av deltagarna. Tolken var en av gruppen accepterad person, och hon blev en del av gruppen.

Under våren -98 skärptes situationen i Kosovo och i samband med det blev det svårt att samla gruppen. Deltagarna upptogs av att bevaka nyhetssändningar från hemlandet via parabol samt att söka kontakt med anhöriga i hemlandet via telefon. De följde med spänning omvärldens reaktioner och deltog även aktivt i demonstrationer här i Sverige.

Irakiska män

Den gemensamma nämnaren för de irakiska männen var inte föräldraskapet utan deras svåra trauman. De hade lyfts ur en traumatisk situation men deras trauma fortsatte att leva sitt eget liv. De var fyllda av oro för sina anhöriga i hemlandet och grubblade mycket över hur de skulle kunna finna ett sätt att hjälpa dem. De unga männen beskrev att de hade berövats sin ungdom och att de hade en bristfälligt utbildning. Alla hade levt åtskilda från sin familj under några år, men en del av männen hade återförenats med sina familjer här i Sverige. Några män var ensamstående och uttryckte förhoppning om att kunna bilda familj, men kände sig mycket osäkra på hur de skulle närma sig kvinnor i Sverige. Dessutom upptogs de av oro för tidigare medfångars öde och de hade skuldskänslor. Deltagarna träffades sammanlagt 6 gånger tillsammans med tolk. De undrade över mål och syfte med samtalen och kände sig kommenderade att

Den gemensamma nämnaren för de irakiska männen var inte föräldraskapet utan deras svåra trauman

samlas i grupp. De uttryckte rädsla, ilska och svårighet att lita på oss eller någon annan. De önskade att komma ut i arbete för att kunna försörja sig samt att kunna återförenas med sina närmaste. Några av männen uttryckte att de behövde hjälp, men de avstod sedan från gruppsamtalen.

DISKUSSION

Vid bearbetning av kvalitativa data i uttalanden eller berättelser gäller det att göra materialet mer hanterligt genom att höja abstraktionsgraden och göra en meningskoncentration. Kvale (1997) talar om att beskriva de teman som förekommer i intervjupersonens livsvärld. I vårt arbete har vi redan vid minnesanteckningar och dagboksanteckningarna koncentrerat innehållet i data genom att anteckna övergripande teman i våra samtal. I grupputvärderingen har databearbetningen skett genom utskrift av band och tematisering av innehållet. Citaten är hämtade från detta material.

Det var en fördel att arbeta i par eftersom samtalen ibland väckte starka känslor såväl hos deltagarna som hos samtalsledarna, vilket vi sinsemellan kunde diskutera. Dessutom förtydligade våra olika professioner en samverkan mellan kropp och själ. Att arbeta som team förutsätter att man har goda relationer och är trygga i varandra. Därutöver var det ett stöd att få handledning på vårt arbete då det hjälpte oss att se vilka krafter som var igång. I projektet kom vi ibland i korsdrag mellan skola, socialtjänst och flyktingen. Vårt arbete på Komvux väckte känslor hos både elever och lärare och tolkar - alla människor har mer eller mindre erfarenhet av personliga kriser. Det var viktigt att vi för oss själva och de vi arbetade med förtydligade våra roller.

I arbete med svårt traumatiserade männis-

I arbete med svårt traumatiserade människor som utsatts för organiserat våld, väcks känslor av vrede, förtvivlan, vanmakt och uppgivenhet hos behandlaren

kor som utsatts för organiserat våld, väcks känslor av vrede, förtvivlan, vanmakt och uppgivenhet hos behandlaren. Denne riskerar både att bli offer för överföringar och agera utifrån motöverföring mot klienten. Almqvist beskriver dessa mekanismer som kan få behandlaren att agera på olika sätt (Almqvist, 1994). I handledning kan detta medvetandegöras och hanteras på ett professionellt sätt.

När vi använt oss av tolk vid den allmänna informationen har vi haft ett förberedande samtal med tolken, där vi informerat om innehållet. De är ofta själva flyktingar och blir berörda det som sägs. Tolkarna har själva upplevt det som en krävande arbetsinsats att tolka. Tolsituationen kräver en stor koncentration och intensitet med uppmärksamheten riktad åt både föreläsare och elever. I samtalsgruppen blir tolken en del av gruppen och kan överföra egna förväntningar på gruppledarna. Hon/han blir också bärare av de känslor som kommer upp i gruppen och behöver avsatt tid för att bearbeta detta.

Det ställdes stora krav på projektledarnas förmåga till flexibilitet och att kunna uttrycka sig i mycket enkla ordalag då språkförståelsen varierade kraftigt mellan klasserna. Vid flera tillfällen sökte elever enskild kontakt efter informationen. Dessa elever kunde då hänvisas till de planerade samtalsgrupperna eller ges råd om var de kunde söka individuell hjälp.

I samband med den allmänna informationen möttes vi av tystnad, spontant igenkän-

nande och kraftiga reaktioner. I de anslutande samtalen i smågrupper inbjöds till personlig reflektion och många kom med synpunkter. Tyngdpunkten i den allmänna informationen lades vid att avdramatisera normala psykiska reaktioner samt att erbjuda en modell för självförståelse. Antonovsky (1991) framhåller att psykisk hälsa grundar sig på förmågan att kunna se mening i tillvaron och att kunna se sig själv i ett sammanhang. För individen handlar det om att kunna begripa verkligheten, att kunna hantera den praktiskt samt att skapa meningsfullhet i tillvaron. Det är vanligt att dessa insikter förloras, åtminstone tillfälligt, när individen råkar i kris. Apitzsch (1994) talar om människors olika förutsättningar att bemästra svåra påfrestningar, dvs coping- förmåga. Han urskiljer två typer av copingstrategier: Intrapsykiska/kognitiva respektive handlingsinriktade. Han betonar vidare att det är det subjektiva momentet dvs. innebörden av händelsen för den drabbade, som avgör typ och grad av psykisk skada i det fortsatta förloppet.

En försvårande faktor för flyktingar är förlusten av det sociala nätverket. Forslund (1995) säger att det sociala nätverket är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för hälsa och bemästring av stress, vid sidan av ett meningsfullt arbete eller sysselsättning och känsla av sammanhang.

De tre samtalsgrupperna kom att representera olika grad av traumatisering.

Deltagarna i den bosniska gruppen hade upplevt förtryck och krig under en begränsad tid och deras situation hade till skillnad från kosovo-albanerna blivit mycket uppmärksam-

En försvårande faktor för flyktingar är förlusten av det sociala nätverket

made av omvärlden. Bosnierna knöt relationer till varandra och de siktade in sig på nya livsmål. Gruppdeltagarna kom att satsa på andra tillgångar än yrkeserfarenhet och utbildning. Samtalen gav perspektiv på vad som hände i familjen och i vissa fall kunde de ta ställning till vad man själv måste ta ansvar för och vad man ej kan påverka men måste lära sig att leva med.

När den kulturella gruppen är splittrad och det är hotfullt att höra till en viss etnisk grupp såsom det var fallet med människor från Jugoslavien kan det vara terapeutiskt i sig att arbeta med grupprelationer (Pålsson 1995). Genom att uppmuntra och stödja dialogen mellan deltagarna befrämjas känslan av social gemenskap och tillhörighet i gruppen. Man ökar förståelsen för sig själv och toleransen för andra vilket på sikt kan leda till en större respekt för olikheter. Detta i sin tur kan befrämja integreringen i samhället.

Kosovo-albanerna har ej på samma sätt blivit uppmärksammade av omvärlden. De har levit under ett mångårigt förtryck som satt spår i förhållningssättet till auktoriteter. Detta riskerar att avspegla sig i deras kontakt med myndigheter i Sverige och påverkar förmodligen också deras lust att aktivt delta i det organiserade samhällslivet. Vi uppfattar att gruppdeltagarna tenderade att inkapsla sina känslor i somatiska symtom. Detta kan möjligen höra samman med en ovana eller oförmåga att direkt ge uttryck för ilska i en stark förtryckande miljö.

De irakiska männen hade upplevt återkommande mycket svåra trauman och levit isolerade i flyktingläger i öknen, glömda av omvärlden. Den gemensamma nämnaren för dessa män var deras svåra trauman, medan de andra två grupperna hade sitt föräldraskap som utgångspunkt vid samtalen. Irakierna var

I alla tre grupperna fanns det ett motstånd att tala om personliga upplevelser i grupp

mycket besvikna och hade svårt att lita på människor. De var mycket artiga och hövliga mot oss - två kvinnliga samtalsledare - men undrade vad vi kunde hjälpa dem med. Kan samtalsledarnas kön varit en faktor som försvårat att samla gruppen? De irakiska männen undvek också att komma varandra för nära i gruppen och vi kan tänka oss olika anledningar till detta. Vi vet t ex knappast något om dessa mäns bakgrund. De kan antingen ha varit offer för övergrepp av olika slag eller under sin tid som soldater varit delaktiga i övergrepp mot andra och på så sätt också varit förövre. Tortyrens psykologi med aspekt på offer - förövre är belyst i olika artiklar Apitzsch (1987), Igra (1994).

I alla tre grupperna fanns det ett motstånd att tala om personliga upplevelser i grupp som man kan tolka utifrån ytterligare aspekter. Lenner-Axelsson (1991) beskriver hur gruppens liv och arbete påverkas av förhållanden som råder i gruppen. Gruppsammanhållningen, normer och mål för gruppen är av yttersta vikt för att gruppen skall kunna utföra ett effektivt arbete. Grupper genomgår en process som kännetecknas av olika faser där initialfasen karaktäriseras av osäkerhet, oklara normer och roller, ytlig kommunikation och ledarberoende. Gruppen genomgår också olika skeden i sin utveckling där vi t ex väl kunde känna igen "smekmånaden" med ökad samhörighetskänsla och en minskad spänningsnivå (1991). I separationsfasen märktes deltagarnas ovilja att skiljas från oss och att tala om avslutningen.

Motståndet att samtala i grupp kan också

tolkas utifrån en kulturell ovana att diskutera personliga förhållanden utanför familjen. Det sociala skyddsnät som det svenska samhället erbjuder, ter sig som mycket främmande för människor med en annan kulturell bakgrund. I många andra kulturer är det otänkbart att söka stöd och hjälp utanför familjen. När man förlorat stora delar av släkt och familj riskerar man att bli mycket ensam med sina tankar.

En tredje aspekt handlar om hur människor försöker hantera traumatiska upplevelser. I svårt traumatiserade familjer kan det finnas en önskan att skona varandra från påminnelser av traumat, vilket leder till att man inte pratar med varandra om det som inträffat (Almqvist, 1994). Man väljer att tåga om sina trauman. Detta var till en början ett tydligt mönster som man beskrev i samtalsgrupperna. Svårigheterna att vara i grupp kan grunda sig i rädslan av att bli påmind om sina upplevelser genom att höra andra berätta. Traumatiserade människor har ofta en låg tillit till andra och är rädda för att ge sig in i nya relationer. Man försöker att glömma och samla ihop sig, och detta leder många gånger på sikt till kroniska spänningssymtom.

Alla dessa aspekter kan ha spelat in på svårigheterna att samla de irakiska männen i grupp. De utgör ett exempel på att, när traumatiseringen är för olik och omfattande på det individuella planet, samtal i grupp blir alltför utmanande och hotfullt. Pålsson (1995) diskuterar å andra sidan att likhet i erfarenhet bland gruppdeltagare även kan utgöra ett hot mot den egna integriteten.

Vad har vi då åstadkommit med våra insatser? Mål och syfte med insatserna på den allmänna nivån är gott och väl uppfyllda. Vi har nått många flyktingar och deras lärare med budskapet om att det är mänskligt att reagera

på svåra situationer. Därigenom har det skapats förutsättningar till en större tolerans för krisreaktioner både i hemmen och i skolan.

För deltagarna i samtalsgrupperna har det getts möjligheter till bearbetning och spegling samt upplevelse av delaktighet och tillhörighet. Några individer har dessutom sökt stöd hos oss vid sidan om grupperna i avgränsade frågor. Gällande de irakiska männen är vår slutsats att de bör erbjudas hjälp i första hand individuellt.

Att arbeta i grupp skiljer sig i arbetsmetod från att arbeta enskilt - båda har sitt eget värde. Gruppen äger en egen kraft och dynamik men tidsaspekten är viktig för att grupprocessen skall verka och individen komma till sin rätt. I denna arbetsform når man många samtidigt och man använder personalresurserna effektivt. Vi har nått många elever i de olika stegen av arbetet och uppfattar att vi också varit ett stöd för personalen på skolan i deras engagemang för eleverna.

Vi har valt att arbeta utifrån det övergripande temat "föräldraskap" som ger möjlighet till igenkännande men också inbjuder till ytterligare frågeställningar. Genom att arbeta med föräldrarna och ge dem stöd i sin integrering och sitt föräldraskap, kan det skapas gynnsammare förutsättningar för nästa generation. Emami (1997) som sammanställt forskning kring invandrades och flyktingars hälsa påstår att det troligtvis är en kombination av migrationsspecifika faktorer och allmänna faktorer som förhållanden i Sverige som samverkar kring flyktingars hälsa. Han framhåller också att dessa frågor är ett intressant ämne för fortsatt forskning.

Är vi som hälso- och sjukvårdspersonal beredda att möta de psykologiska behov flyktingarna har? Är det socialpolitiskt och samhällsekonomiskt försvarbart att låta bli att

Krympande resurser gör det allt viktigare att arbeta över professions- och förvaltningsgränser

hjälpa dessa människor? Den offentliga sektorn har under 90-talet befunnit sig i en intensiv omstrukturering. Krympande resurser gör det allt viktigare att arbeta över professions- och förvaltningsgränser. Redan i Folkhälsorapporten (1994:9) skisserades en utveckling mot större ojämlikhet i hälsa. Man menade att en växande del av befolkningen skulle få såväl sociala som hälsoproblem, bland annat vissa grupper av invandrare.

Projektet utmynnar i två fördjupade studier. Den första inriktar sig på föräldraskap som flykting, och har fokus på faktorer som underlättar respektive försvårar situationen (Nyqvist 1999). Den andra studien vill belysa tanken bakom SFI samt lärarnas situation.

Skolan är den arena som vuxna flyktingar har tilldelats att befinna sig på i samhället. Detta behöver inte ses som ett problem, utan snarare som en möjlighet att uppfatta behoven och bemöta dem. Med erfarenheter från projektet föreslår vi att den allmänna information kring reaktionsmönster vid kriser upprepas med jämna mellanrum för flyktingar som studerar SFI på Kom-Vux. Det kan även vara motiverat att gå in med begränsade projekt till utvalda grupper i samband med att oroligheter blossar upp i hemlandet.

REFERENSER

- Almqvist K (1994): Psykoterapi med traumatiserade flyktingar I: Psykisk Hälsa nr. 2. Svenska föreningen för psykisk hälsovård
- Angel B, Hjerm A (1992): Att möta flyktingbarn och deras föräldrar. Lund. Studentlitteratur
- Antonovsky A (1991): Hälsans Mysterium.. Stockholm. Natur och Kultur
- Apitzsch H (1994): Posttraumatisk stress I: Psykisk hälsa 2 - 1994. Svenska föreningen för psykisk hälsovård
- Apitzsch H (1987): Tortyrens psykologi I: Psykisk Hälsa nr. 4. Svenska föreningen för psykisk hälsovård
- Emami A (1997:5): Socialmedicinsk tidskrift.
- Forslund M, Ekblad S (1995:9): Socialmedicinsk tidskrift.
- Igra L (1994): I: Psykisk hälsa 2 - 1994. Svenska föreningen för psykisk hälsovård
- Kvale S (1997): Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund. Studentlitteratur
- Lenner-Axelsson B, Thyl efors I (1991): Arbetsgruppens psykologi. Stockholm. Natur och kultur
- Nyqvist M (1992): Flyktingföräldrars olika uppfattningar om barnens svårigheter och behov. Bohuslandstinget. FoU-rapport 93:15
- Nyqvist M (1999): Att vara flyktingförälder. I: Psykisk hälsa 3, 1999. Svenska föreningen för psykisk hälsovård.
- Pålsson J (1995): Gruppbehandling av traumatiserade flyktingar. I: Hjerm, A. Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar. Lund. Studentlitteratur
- Socialstyrelsen(1994:4): Barns villkor i förändringstider. Stockholm. Slutrapport
- SoS-rapport (1994:9): Folkhälsorapport Stockholm. Socialstyrelsen
- SoS -rapport (1995:5): Invandrades Hälsa och Sociala förhållande Stockholm. Socialstyrelsen