

PROJEKT InPUT – UTVÄRDERING AV VERKSAMHETEN VÅREN 2007.

Inledning och Bakgrund.

Projekt InPUT är ett Rehabprojekt som vänder sig till flyktingar som tidigare levt gömda men som nu har beviljats permanent uppehållstillstånd (PUT). Verksamheten är en naturlig fortsättning på det arbete som Rosengrenska Stiftelsen bedrivit sedan 1998. Genom Rosengrenska har gömda flyktingar kunnat få tillgång till medicinsk vård.

När den tillfälliga asylagen trädde i kraft under hösten 2005 fick en stor grupp flyktingar chansen till förnyad prövning hos Migrationsverket. Lagen riktade sig främst till barnfamiljer med lång vistelsetid i Sverige samt till personer från länder dit det inte går att verkställa avvisningsbeslut med tvång. Totalt 31112 ärenden prövades enligt den tillfälliga lagen. Drygt 17000 uppehållstillstånd beviljades. (Källa: Migrationsverket).

Projekt InPUT startades under sommaren 2006. Totalt ingår fyra personer i arbetslaget, två terapeuter, en sjuksköterska och en koordinatör, samt dessutom en konsultläkare.

Verksamheten kan ta emot c:a 10-15 patienter per vecka. Mottagningen har under det första året endast varit öppen på måndagar och tisdagar. Totalt har man c:a 40 patienter som regelbundet besöker lokalerna på Molinsgatan. Utöver terapeuternas samtal erbjuds hälso- och social rådgivning samt vägledning inom utbildning och arbetsmarknad. En mycket viktig stödfunktion har varit att fungera som ”dörröppnare” till den offentliga sjukvården. Projektets övergripande mål är att fungera som stöd för flyktingar efter att ett permanent uppehållstillstånd (PUT) beviljats.

Målgruppen är flyktingar med traumatiserade livserfarenheter och posttraumatiska syndrom (PTSS) i behov av stöd under den svåra övergången från att ha levt som gömda till att slussas in i det svenska samhället och på sikt bli självförsörjande.

Underlag för utvärderingen.

Under våren 2007 har socionomstudenterna Els-Marie Olsson och Magnus Kihlgren, med handledning av Anna Nelson från institutionen för socialt arbete vid GU, gjort sitt examensarbete (C-uppsats) med fokus på InPUTs verksamhet. Syftet med uppsatsen var att beskriva projekt InPUTs verksamhet och hur patienternas levnadsvillkor förbättrades med stöd av de insatser som projektet kunnat erbjuda. Uppsatsen är en kvalitativ studie med intervjuer av patienter och personal utifrån tematiserade frågor på både individ-, grupp-, och samhällsnivå. Totalt intervjuades nio f.d gömda flyktingar som under det senaste året regelbundet besökt verksamheten. Besökarna i verksamheten var till 60 % kvinnor, vilket personalen anser vara främst kulturellt betingat då män mer sällan söker psykoterapeutisk hjälp utan får stöd inom familjen. I studien gjordes ett slumpmässigt urval som resulterade i 5 kvinnor och 4 män till intervjuerna. Detta avspeglar väl könsfördelningen bland besökarna. De flesta av kvinnorna som intervjuades hade familjen med sig till Sverige, medan majoriteten av männen tillhör gruppen ensamkommande.

De intervjuade kom ursprungligen från Azerbadjan, Iran, Kurdistan, Libanon, Serbien och Sudan. Flertalet av de intervjuade var mellan 30-40 år. Utbildningsnivåerna var överlag på universitetsnivå, och många har framtidsdrömmar om ett yrkesliv i nivå med sin utbildning även i Sverige. Den verbala förmågan var god och de flesta intervjuer kunde genomföras på svenska. De intervjuade förenades av att de kom från urbana miljöer i hemländerna,

påfallande ofta från huvudstaden i landet. Majoriteten önskade att bo kvar i Göteborg eller i någon av de andra storstäderna i Sverige.

Projektets personal har vid upprepade tillfällen intervjuats både i grupp och enskilt kring sin grundsyn på verksamheten. Personalen har en humanistisk grundsyn på arbetet med flyktingar och betonar ett socialpolitiskt ställningstagande i svensk flyktingpolitik. I denna fråga förefaller personalgruppen att vara eniga i ståndpunkten att ingen människa är illegal, och ingen borde därför heller tvingas leva som gömd i Sverige.

När personalen beskriver vad de gör i sina kontakter med In PUT-patienterna framkommer vikten av att de är *personligheter och icke utbytbara* som centralt i bemötandet. Många patienter vågar inte öppna sig efter all rädsla och hot så personalen blir *bärare av hopp och hårbärare av oro*. Terapeuterna betonar att de alltid möter sina klienter med nyfikenhet och erbjuder en unik relation som är utan myndighetsmakt; som en *frizon*.

Slutsatser från Uppsatsen.

I analysen av det insamlade materialet från intervjuerna har vi sökt härleda mönster och samband ur de olika livsberättelserna. De individuella faktorerna som tagits upp i intervjuerna visar, att vara ensamkommen och att ha levt lång tid som gömd samt genomgått tortyr i hemlandet har mest negativa betydelser för återhämtningsprocessen.

Däremot hade hög utbildning, god psykisk och fysisk hälsa samt planerad flykt motsvarande positiv betydelse för återhämtningen. På interpersonell nivå kom studien fram till att om man har familj och stort nätverk med landsmän samt barn som ökar kontakten med omgivande samhället, så förbättrades levnadsvillkoren. På samhällsnivån har vi sett att utbildningsmöjligheter i Sverige, möjligheten att ta sig in på arbetsmarknaden samt att få en ordnad boendesituation är centralt för goda levnadsvillkor. En ytterligare aspekt på samhällsnivå var hur tillgången till offentlig sektor möjliggjordes t.ex. tillgång till sjukvård. Av ovanstående faktorer är ändå boendesituationen den som de intervjuade upplevde som det största problemet, då många är trångbodda eller saknar förstahandskontrakt till den lägenhet man bor i.

Flera av patienterna genomgår något som personalen benämner som en ”*PUT-dipp*”, dvs. ökade grubblerier och nedstämdhet efter att permanent uppehållstillstånd har beviljats. De flesta reagerar med glädje vid ett positivt beslut, medan andra kan hamna i olika former av kristillstånd. För personer som genomgår en PUT-dipp är det viktigt att få en ny karta att orientera sig efter och att på sikt kunna uppskatta livet i Sverige .

Den mesta av hjälpen på InPUT ges i form av stödjande terapeutiska samtal på individnivå. (se vidare Bemötandet) Dessutom startade man upp gruppverksamheter som målarkurser, danskurser och stadsvandringar. En av de bärande tankarna bakom dessa aktiviteter har varit att försöka föra samman individer, som är ensamma i sin utsatta livssituation. Patienterna kan få stöd av varandra i att hantera det okända i det nya hemlandet.

Uppsatskrivarna har sett att personalen på ett mycket aktivt sätt strävar mot att ha ett förhållningssätt som inte pekar på problem och svårigheter, utan som har som avsikt att tillsammans med den hjälpsökande hitta det som är *begripligt, hanterbart och meningsfullt* i individens liv. Detta arbete går i linje med KASAM teorin (Antonovsky 1991) som är en modell för hur copingstrategier för att bemästra svåra livssituationer utvecklas. Att förstå det *sammanhang* man befinner sig i, att kunna *hantera eller påverka sin situation* och finna en *mening* i vad som sker ger bättre förutsättningar för både psykisk och fysisk hälsa.

Personalen menar att det individuella terapiarbetet ger resultat, då hela familjen blir berörd - mår mamma eller pappa bättre så påverkas hela familjen positivt. Många av de kvinnliga patienterna har en roll som familjens kommunikatör både inom familjen och utåt. Därför är kvinnorna en nyckelgrupp i terapiarbetet, eftersom arbetet med dem ger så många ringar på vattnet. Enligt systemteorin (Lundby-2005) påverkas människor ömsesidigt av varandra. Ett sätt att arbeta systemteoretiskt är att identifiera formella och informella nätverk runt individen och stödja individen att utvidga och mobilisera dessa . Om en individ i familjen har problem så kan det bli mer begripligt genom att se hela familjesystemet. Flera av patienterna på InPUT uppger att deras barn mått mycket dåligt under den första tiden i Sverige. Ofta är det barnen i familjen som blir de som agerar *symptombärare* dvs., en person som genom sitt beteende visar på att något inte står rätt till.

Ett mönster som framkommit vid intervjuerna är att *personliga egenskaper* hos personalen spelar mycket stor betydelse för att man vill fortsätta att besöka verksamheten. Det är inte terapeuter eller sjuksköterskor i största allmänhet som man vill gå till, utan det är de specifika personligheterna hos personalen som nämns när de intervjuade förklarar, vad som är det allra bästa med projekt InPUT. Flera av de intervjuade patienterna uttrycker en stor tacksamhet för att man genom InPUT:s försorg fått hjälp att hitta en bostad eller fått en tid hos läkare på vårdcentral. Dessa faktorer av mer praktisk natur har fått ett stort genomslag, när de intervjuade gavs möjlighet att prata fritt om vad InPUT betytt för dom och deras familjer. På det personliga planet uppger de flesta av patienterna att man i ett eller flera avseenden fått *bättre livskvalitet* under det senaste året. Det kan yttra sig som att man har bättre aptit eller kan sova hela nätter. Några har trappat ned på antidepressiva mediciner. Flera har förstått vikten av att vara öppen med känslor och inte lägga över allt negativt på sin partner.

Metoddiskussion.

Inledning.

Efter att uppsatsen blivit färdigställd har vi gjort ytterligare intervjuer med personalen i verksamheten och därefter sammanställt vad vi anser vara det mest bärande i InPUT:s verksamhet här nedan.

Vid intervjuerna med personalen på In PUT som nedan främst avser terapeuterna och sjuksköterskan, beskriver de att deras patienter fortfarande befinner sig i posttraumatiserat stresstillstånd PTSD alt. PTSS (svensk översättning) .De bär på en *dubbel belastning* av dels sina upplevelser i hemländerna och därefter av att ha levt som gömda i Sverige. När det yttre trycket släppt och personen/familjerna fått uppehållstillstånd infinner sig en ny kris. Efter att under många år ständigt ha levt med dödsskräcken i hämlarna infinner sig tomheten och lämnar ett vakuum efter sig. Vardagen gör sig påmind i det nya Sverige och frågor kring *Vem är jag nu? Vem var jag i hemlandet?* och *Kan jag bli någon i Sverige?* blir akuta. Personalen beskriver ett fortsatt kristillstånd där *alla* patienter lider av obearbetad sorg, stress på individ- och relationsnivå samt strukturella hinder att bli insläppta i samhället. (se vidare C-uppsatsen Olsson/ Kihlgren 2007)

Bemötandet.

Patienterna befinner sig fortfarande i kris eller sorg och lever med stor **Identitetsförlust** då deras självbild och kompetensförmåga gått förlorad och måste återupprättas eller omkonstrueras. Personalen erbjuder sig som ”dörröppnare” till ett nytt liv genom att de ger patienten *ett värd - ser den unika individen och bekräftar varje person*. Då patienterna levt

gömnda och hela tiden känt sig förföljda blir det personliga bemötandet avgörande för kontakten. De arbetar med en levande *dialog* som främsta metod och hårbärgerar den oro som hindrar patienterna att komma framåt i livet. I samtalen söker man *gemensamt* efter den skåra i livet när det var bra; var det i barndomen eller då jag började universitetet eller vid något annat tillfälle i livet. Det gäller att finna de tillfällena då hon/han var nöjd med sig själv för att återupptäcka sin glädje eller sina styrkor.

För alla dem som genomlevt tortyr gäller det att upphäva det som tortyren skapade - en total känsla av värdelöshet och att vara smutsig.

Terapeuterna har olika bakgrund; en är psykodynamiskt utbildad och den andra har utbildning i psykodrama. Båda är eniga om att för att skapa förtroende hos personer med traumatiska krigs- och tortyrerfarenheter är *närheten och ett personligt engagemang* bryggan att nå fram. En traditionell terapeutdistans fungerar inte på dessa patienter, utan nyfikenhet och att alltid vara *erbjudande* i mötet är nödvändigt. De beskriver båda hur möten med tortyrskadade och traumatiserade flyktingar är ”att stå ut med att inte begripa och att uthärda all den skräck vi får möta och lyssna till.” En reflektion som samtalen gör är att de inte blivit ifrågasatta då de inte har egna erfarenheter av krig och flykt. De möter patienter varav många muslimska män, som med förtroende vänder sig till mottagningens kvinnliga personal.

Terapeuterna beskriver sitt förhållningssätt som ”personligt utan att ta över” dvs. viktigt att var omhändertagande - men inte kommunicera” du är hjälplös utan mig” Då patienterna under lång tid förlorat både självtillit och självförtroende handlar stödet om att återupptäcka *livslusten, förmågor och styrkor* som funnits tidigare i livet. I samtalen arbetar terapeuterna med att skapa tillit och söka det friska i allt de traumatiska som överskuggat länge. Personalen har en **empowerment**-metodik, där man söker det friska för att hjälpa patienterna att återta handlingsförmågan i sina liv. Terapeuterna beskriver att de för vissa fungerar ”som en mamma” dvs. till en början ersätter trygga, nära relationer som gått förlorade. I andra kontakter består arbetet av att ge patienterna social återupprättelse, dvs. ”återskapa ett värde då det finns stora hål i rollrepertoaren.” I samtalen är terapeuterna vaksamma på det som lyckats under olika skeden i livet och genom att väcka positiva minnen förstärka känslan av glädje och styrka.

Från dessa *vändpunkter* (Hedin & Månsson 1998) söker man stödja personerna att se sina möjligheter och kunna återta roller och skapa sig en nya social position i Sverige.

För att ge patienterna *redskap* att orka ta itu med hela sin livssituation arbetar projektet både med samtal och med massage. Massagen är till för att patienterna ska slappna av och orka med sina psykiska och somatiska problem, så att de kan bli mottagliga för samtalskontakter och övrigt stöd.

Personalen beskriver sin verksamhet som ett omhändertagande för att öka *tilltron till samhället genom kontinuitet i kontakterna* under inslussningen i det svenska samhället. Patienterna har levt utanför samhället i flera år och kan inte vare sig sjukvårdsspråket eller de sociala koder som krävs för att klara livet i Sverige. Koordinatören ger praktisk vägledning främst i bostadsfrågor. Sjuksköterskans roll är att hjälpa patienterna att ta sig in i sjukvårdssystemet genom att hon fungerar som en ”dörröppnare” och bäddar för ett rimligare bemötande i sjukvården. Patienterna saknar vårdcentralskontakter då de varit gömda, har inte språk att ta sig fram i telefonväxlar och kan sedan inte tala med vare sig doktorn eller sjuksköterskorna. InPUT:s sjuksköterska kan genom sin långa erfarenhet i vården ibland hjälpa patienterna till kontakter med personal som talar patienternas hemspråk. Hon har också möjlighet att finna doktorer som förstår hur en traumatiserad person kan fungera, dvs. som har kulturkompetens för att ge patienterna kvalitetsvård. Hon beskriver att hon i alla möten måste

ge patienterna *mycket tid* för att komma fram till vilken vård de behöver. De flesta har inte haft kraft att ta hand om sina sjukdomar och kan inte alltid beskriva vad som har hänt dem före och under flykten. Mycket tid och omsorg krävs för att patienterna ska orka berätta och dessutom söka sig till adekvat vård .

Sammanfattning av resultat och metoder

Personalen ser som resultat av sin verksamhet en rad förändringar i patienternas liv. De som regelbundet besökt mottagningen(c:a 40) under 2006-2007 har fått minskade sömnbesvär och ökad aptit som inneburit en nertrappning av antidepressiva mediciner. I ett flertal par där mannen och kvinnan fått samtalsterapi har familjerelationerna förbättrats radikalt, och skilsmässor som var aktuella har nu övergått till fungerande relationer. Svåra problem i familjerelationerna som funnits under och efter flykten och de gömda åren har gått att bearbeta. Personalen beskriver en större öppenhet hos patienterna kring känslor och i sina nya roller, då de arbetar mot ett **identitetsåtertagande**. Man ser även en större förmåga hos patienter som fått samtalsstöd att stå upp för sina rättigheter i förhållande till myndigheter och klara att hantera sin livssituation i Sverige.

Personalen har en **empowerment**-metodik, där man söker det salutogena och arbetar för att öka patienternas KASAM dvs. känsla av sammanhang. Det innebär att det ökar *begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten* för patienterna.(se vidare C-uppsatsen Olsson/ Kihlgren 2007)

Personalen har ett **psykosocialt synsätt** vilket innebär att alla nivåer i en patients liv påverkar varandra och det som sker på individnivå och familjenivå avspeglar hur hans/hennes sociala samhällssituation kan förändras . Då en förbättring sker i individens självbild genom *äkta dialog* (Buber-1974), sker också förändringar i individens möte med omgivningen. Det är då centralt att individer inte frångår sin egen förmåga att lösa sin livssituation av myndigheter utan är *delaktig i förändringsprocessen* och blir medveten om sin egen förändringsförmåga. På projekt InPUT strävar personalen genom sitt *förhållningssätt* att hjälpa patienterna till att finna *egna strategier* att hantera sina nya liv. Projektets övergripande mål är att hjälpa patienterna att bli oberoende och självförsörjande personer, vilket kräver en förändring av patienternas självbild men också att de lär sig strategier som påverkar andra nivåer som familj och förmågan att hantera samhället. Vi uppfattar att personalen på projekt In PUT arbetar mot dessa mål.

Göteborg 29/6-2007

Anna Nelson
Magnus Kihlgren

