

Sluttrapport for Røde Kors-prosjektet

Samtalegrupper i Mottak

(2015 – 2017)



Kristin Buvik

(Folkehelseinstituttet)

og

Marianne Bang Hansen

(Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress)

Om prosjektet

I 2015 etablerte Røde Kors, i samarbeid med Norsk Folkehjelp, pilotprosjektet "Samtalegrupper i mottak". Prosjektet tok utgangspunkt i samtalegruppene ved Helsesenteret for papirløse migranter som drives av Oslo Røde Kors og stiftelsen Kirkens Bymisjon. Pilotprosjektets hovedmål var å bidra til å styrke asylsøkeres og flyktningers psykiske helse og å forebygge forverring av psykiske lidelser. Gruppesamtalene har blitt tilbudt i forebyggende hensikt og ikke som ledd i utredning eller behandling. Prosjektet startet opp på Dikemark asylmottak i Asker og ble senere også utvidet til Ila integreringsmottak i Oslo.

Arbeidet har vært basert på gruppesamtaler med tolk, ledet av to frivillige psykologer i hver gruppe. Det har totalt vært 13 samtalegrupper hvorav to grupper fortsatt er aktive. 21 frivillige har vært tilknyttet prosjektet i prosjektperioden. I tillegg har prosjektet hatt en referansegruppe bestående av fire psykologer. Referansegruppas hovedoppgave har vært å kvalitetssikre og ivareta prosjektet ved å gi råd og veiledning for psykologene som har ledet samtalegruppene.

Sosiolog Kristin Buvik ved Folkehelseinstituttet har fulgt prosjektet siden januar 2016 som følgeforsker. Hun har samlet data ved deltagende observasjon i samtalegruppene gjennom intervjuer og feltsamtaler.

Sluttrapporten er skrevet av forsker Kristin Buvik og Marianne Bang Hansen, som er frivillig psykolog i prosjektet og medlem av prosjektets referansegruppe.

Prosjektet har vært finansiert av Extrastiftelsen i hele prosjektperioden (2015-2017).



Samtalegrupper i mottak – erfaringsrapport¹

Kristin Buvik og Marianne Bang Hansen

Samtalegrupper i mottak er et treårig pilotprosjekt fra 2015 til 2017, finansiert av Extrastiftelsen. Det er organisert med prosjektleder fra Norges Røde Kors og en referansegruppe med deltakere fra relevante fagmiljø. Referansegruppen har kvalitetssikret prosessene og bistått med veiledning og fagutvikling. I praksis gikk tiltaket ut på at frivillige psykologer gjennomførte gruppesamtaler med beboere på asylmottak. Hensikten med samtalene var å skape en trygg og god møteplass hvor beboerne kunne få pusterom og oppleve fellesskap, samt snakke om erfaringer knyttet til det å være på flukt. Temaene for samtalene var for eksempel søvn, stress, identitet, mestring, følelser, kulturforskjeller og integrering.

Høsten 2015 gikk 13 frivillige psykologer inn i prosjektet. Flere av psykologene hadde erfaring med gruppeterapi fra arbeid med innvandrere eller flyktninger. Prosjektleder og ansatte ved mottakene informerte beboerne om tiltaket. Ved hjelp av ansatte på mottakene ble det opprettet samtalegrupper ut fra beboernes etterspørsel og språktilhørighet. Ansatte på mottakene har hatt ansvar for å minne beboerne om samtalegruppene, handle inn kaffe og snacks, samt tilrettelegging av rom.

Samtalegruppene startet opp på Dikemark asylmottak høsten 2015. Det første halvåret ble det gjennomført fire grupper; en for arabiskspråklige, en tigrinjaspråklig, en somalispåklig og en for ungdommer som snakket norsk. Det ble totalt gjennomført ni gruppesamlinger på Dikemark i perioden 2015-2017. Våren 2017 ble tilbudet utvidet og to samtalegrupper ble gjennomført ved Ila integreringsmottak i Oslo. Gruppene møttes annenhver uke. Vanligvis deltok rundt seks deltakere på hvert gruppemøte.

¹ Deler av teksten er basert på: Buvik, K. og Baklien, B. Idealer og realiteter på Dikemark asylmottak. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2017 (5) 247-264

Rammene rundt prosjektet

Rammebetingelsene påvirker handlingsrommet for alle som deltar. Bygningene og samtalerommene har institusjonspreg med neonlys, dårlig vedlikeholdte rom og nedslitte møbler. De fysiske omstendighetene på mottakene innbyr ikke til fortrolig samtale. Ved det ene mottaket ble samtalegruppene ofte avbrutt av at andre kom inn i rommet eller av støy og forstyrrelser fra gangen utenfor.

De beboerne som var interessert i å delta ble invitert til individuelle forsamtaler før oppstart av gruppene. Hensikten var å gi dem informasjon om tilbudet samt vurdere om beboeren ville passe inn i en gruppesetting. Psykologene vurderte enkelte beboere til å ha behov for mer oppfølging enn det gruppene ga rom for. Disse fikk tilbud om individuelle samtaler eller de ble hjulpet videre til offentlige helsetjenester. Forsamtalene ble vurdert som nødvendige for å kunne sette sammen grupper med deltagere som ønsket og kunne nyttiggjøre seg av gruppen.

Erfaringene fra prosjektet viste at hvem og hvor mange som kom til hver gruppesamling var svært ustabil uavhengig av om individuell samtale var gjennomført på forhånd. Noen deltok i gruppene bare en gang, andre et par ganger, mens noen få kom på samtlige samlinger. Det kom ofte nye beboere til hver samling. Denne ustabiliteten innebar at det ikke ble praktisk mulig å gjennomføre individuelle forsamtaler med alle deltakerne.

Informasjonskanalene på asylmottakene var uklare og til dels fraværende. Forskjellig språk, ulike døgnrytmer og mangel på felles møteplasser gjorde det vanskelig å formidle informasjon på mottaket. Både på Dikemark og Ila var oppslagstavla stedet for å gi informasjon til beboerne. Det har vært ulike praksiser for hvordan beboerne har fått informasjon om tiltaket og hvordan de har blitt invitert til å delta.

Det var tolk til stede i samtalegruppene. Erfaringene med bruk av tolk i gruppesamtalene har vært varierte. Innledningsvis erfarte flere av psykologene problemer enten ved at tolken kom for sent eller ved at tolken gikk ut av sin profesjonelle rolle ved å involvere sin egen stemme i samtalene eller ved å forlate rommet for å be sammen med beboerne. Underveis i forløpet fikk psykologene veiledning i bruk av tolk. Dette bidro til å øke bevisstheten om hvilke krav som kan stilles til tolkene og hva profesjonell tolking innebærer. I flere av gruppene var det gode erfaringer med bruk av tolk, spesielt når det ble tid til en innledende

samtale med tolken før gruppen startet og en oppsummering i etterkant. Det kan være krevende å bruke tolk i gruppesamtaler, spesielt om samtaler der begreper som for eksempel «mestring» og «stabilisering» er sentrale. Det er uklarhet i språklig og kulturell tolkning av slike begreper.

Erfaringer langs fire dimensjoner

Pilotprosjektet har høstet en rekke erfaringer. En forsker har fulgt prosessen og implementeringen av tiltaket tett. Hensikten har ikke vært å måle eventuelle effekter av tiltaket, men å oppsummere hva som har fungert godt eller mindre godt, samt å synliggjøre overførbare kunnskaper.

Erfaringene fra prosjektet oppsummeres langs fire dimensjoner.

1. Problemforståelse

Prosjektskissa tok utgangspunkt i en forståelse av flyktninger som en gruppe mennesker med traumeerfaringer som kunne ha medført utvikling av psykiske plager. Det ble vist til forskning som bekrefter at flyktninger kan slite med tunge opplevelser både fra situasjonen i hjemlandet og fra flukten. Rekruttering av profesjonsutdannede psykologer illustrerer tanken om at beboerne hadde behov for noe mer enn tradisjonelle frivillige fra Røde Kors. Psykologene sto relativt fritt i utarbeidelsen av innholdet i samtalegruppene, og det ble blant annet lagt vekt på å styrke beboernes evner til å mestre hverdagen. I dette lå det en forståelse av at beboerne ikke mestret hverdagen. Psykologene tok utgangspunkt i egen fagbakgrunn når de møtte beboerne på mottaket. De hadde fokus på beboernes *indre* problemer som for eksempel stress, uro, angst, depresjon og apati. Denne problemforståelsen samsvarte ikke alltid med beboernes opplevelse.

Beboerne på mottakene plasserte en god del av problemene sine i de *ytre* omgivelsene. De hadde bygget opp mye frustrasjon over forholdene på mottaket. Beboerne fortalte om skitne og ødelagte madrasser, dårlig standard og hygiene, mye søppel og rot, samt ødelagte gjenstander. Sitatet nedenfor er illustrerende for noe av det mange beboere uttrykte:

Vi lever i et fengsel. Vaskemaskinen er ødelagt, vi har ikke TV, vi har ikke råd til en bussbillett for å komme oss vekk fra dette forferdelige stedet.

I tillegg til de praktiske og materielle problemene, fortalte beboerne at de manglet helsetilbud, de kunne ikke språket, de følte seg isolert og de savnet familien. Beboerne knyttet også problemene til somatisk sykdom, de hadde tannverk, vondt i magen eller i hodet. Enkelte var engstelige for at de led av alvorlig sykdom. De manglet forutsigbarhet og informasjon om fremtiden. Verst av alt var den tilsynelatende evige ventingen på svaret på søknaden om oppholdstillatelse. Ventetiden opplevdes som endeløs.

Erfaringene fra prosjektet viser at psykologene kom inn med en individorientert forståelse der de ville snakke om individuelle problemer. For å sette det på spissen: psykologene ville *inn på* mottakene for å hjelpe beboerne med problemene, mens beboerne vil *ut av* mottaket for å få jobb, leilighet og venner.

I enkelte av samtalegruppene ble det likevel gode rom for samtaler, og flere av psykologene endret problemforståelsen underveis i pilotperioden. En av dem sa:

Svaret er ikke nødvendigvis terapi og behandling. Det er de strukturelle tingene som må på plass. Verdighet. Identitet. Jobb. Forutsigbarhet. Trygghet. Og når dette er på plass, kan man se på hvilke problemer som er igjen. For mange flyktninger vil problemene bli borte når det andre faller på plass.

Når problemforståelsen var ulik, ble også oppfatning av løsningen ulik. Utgangspunktet for prosjektet var at mange av beboerne hadde vært utsatt for potensielt traumatiske hendelser og at de levde i en situasjon preget av usikkerhet og stress. Slike hendelser kan innebære en trussel mot liv eller fysisk og psykisk integritet hos seg selv eller andre. I krig og flukt er det mange slike hendelser.

2. Løsningsforståelse

Prosjektets løsning var samtalegrupper. Løsningsforståelsen ble preget av snakkekuren som er tungt forankret i en europeisk kultur. Tanken var at psykiske lidelser kan kureres via ord og samtale. Psykologene kom inn i prosjektet med en forventning om at det skulle hjelpe å snakke om problemene. Å snakke om problemene i denne sammenheng betyr hjelp til å forstå at reaksjoner etter alvorlige hendelser kan være følelsesmessige, kognitive og påvirke vår atferd. Det kan bety å bli skvetten og på vakt, få flashbacks og mareritt, og forsøk på å unngå ting som minner om det som skjedde. Det handler med andre ord å kunne lære om hva som er normale reaksjoner på ekstreme erfaringer.

Psykologene tok utgangspunkt i etablerte behandlingsmanualer, blant annet utarbeidet ved Modum Bad og Helsesenteret for papirløse migranter. Metoden har vært stabilisering og regulering; å bidra til forståelse og innsikt. Målet har vært å gi mening og kontroll. Dette kan gi symptomlette i seg selv. Målet med stabilisering og regulering var å hjelpe beboerne til å mestre dagliglivet bedre. For eksempel ved å gi konkret hjelp til å få bedre søvn, etablere struktur på dagen, og ved å ivareta seg selv bedre fysisk. Med dette på plass står beboerne bedre rustet i møtet med en utfordrende hverdag.

Sentralt i budskapet fra psykologene var at de ville bidra til å skape trygghet, noe som innebærer en oppfatning om at asylmottaket er en arena der det er mulig å skape trygghet. I begynnelsen tok psykologene det nærmest for gitt at de skulle bli betraktet som verdifulle samtalepartnere.

Løsningsforståelsen henger sammen med forståelsen av problemene. Mange av beboerne på mottaket anerkjente ikke denne metoden. De trodde ikke at problemene kunne løses ved å snakke om dem. Sitatet nedenfor er illustrerende for noe flere beboere uttrykte:

Det hjelper ikke å snakke om mestring når alt er så håpløst.

Den umiddelbare løsningen for beboerne var å bedre bosituasjonen på mottaket. De ønsket å få hjelp til å skru ned sentralfyringen slik at det ikke er så varmt om natta, de ønsket hjelp til å få time hos tannlegen, de ønsket hjelp til å dekke egenandelen hos fastlegen, de ønsket internett, nytt dusjforheng og vintersko.

Samtidig uttrykte flere av beboerne at de fortsatt var i en svært usikker fase av livet. Selv om de var i trygghet, var de fortsatt på flukt. Det er ikke sikkert det er i denne fasen beboerne er mest mottagelige for gruppesamtaler. En beboer sa:

Det er fem år siden jeg ga opp livet mitt i hjemlandet. Selv om jeg er trygg her og nå, har jeg ikke kommet frem, jeg har ikke jobb, ikke hus og ikke noe ordentlig liv å tilby familien min.

Den langsiktige løsningen for beboerne var oppholdstillatelse. I neste rekke innebærer det norskopplæring, bolig, jobb og integrering.

Ansatte på mottaket fortalte at de var fortvilte fordi de ikke kunne løse beboernes problemer. En av dem uttrykte:

Vi kan ikke tilby dem det de trenger mest. Vi kan ikke tilby svar på søknaden hos UDI eller garantier for fremtiden eller bedre boforhold eller mere penger for å ha et verdig liv.

Beboerne fortalte at de ikke ønsket å snakke om problemene sine. Samtidig ga de uttrykk for at de ikke forsto hva de skulle snakke om eller hvorfor de skulle snakke med psykologer. De fortalte at de ikke er *gale i hodet*, at de ikke trengte psykologisk hjelp. Problemene hadde oftere et somatisk uttrykk.

Hele konseptet med å snakke om sine innerste tanker og følelser var ukjent for dem. For noen av dem handlet det om at det var uakseptabelt å snakke om problemene sine utenfor familien. De fleste flyktninger kommer fra kulturer som er langt mer kollektivt orientert enn den norske. Der familien har ansvaret for å ta vare på individet.

I løpet av pilotperioden kom det frem nye erfaringer om beboerne på mottaket og hvilken hjelp de trengte. En av psykologene sa:

Vi har sett et stort og udekket behov for helsehjelp i mange varianter. Også psykisk helsehjelp. Mange av de psykiske lidelsene vi har sett, kunne vært forhindre hvis beboerne opplevde forutsigbarhet og trygghet. Veldig mange lidelser ville forsvinne hvis folk fikk lov til å komme i gang med livene sine.

Erfaringene fra prosjektet viser at forståelsen av hva som er en mulig løsning endret seg i løpet av de to årene samtalegruppene varte. Psykologene gikk fra en teoretisk forståelse av kompleksiteten til en mer pragmatisk forståelse. I enkelte av gruppene ble det bevisst benyttet ikke-verbale metoder som musikk, tegning og bevegelse. I en gruppe fikk beboerne fysisk plante et frø som skulle spire og bli en solsikke. Erfaringene fra disse gruppene er at ikke-verbale metoder kan være nyttig i samtaler mellom ulike kulturer og språk.

3. Systemforståelse

Det norske samfunnet er basert på tillit. Folk flest har tillit til myndighetene, staten og systemet i Norge. Psykologene gikk inn i prosjektet med denne tilliten. Selv om de mente at forholdene på mottaket var svært kritikkverdige på mange områder, hadde de en grunnleggende tillit til helsevesenet, til psykologi som fag, til myndighetene og til de ansatte

på mottakene. Psykologene hadde med andre ord både tillit til ekspertsystemer og til personer.

Gode samtaler forutsetter tillit. Erfaringene fra prosjektet viser at det kan ta tid å bygge tillit på tvers av kulturer, særlig når systemforståelsen er ulik.

Flere av beboerne forsto ikke det norske systemet, de visste ikke forskjellen mellom UDI og ansatte på mottaket. De forsto ikke hvorfor noen ville hjelpe uten å få noe tilbake. Selv om psykologene hadde navnekort med Røde kors sin logo, fryktet enkelte beboere at de var spioner for myndighetene. De hadde manglende kunnskap om hva psykologer kan bidra med og tilby. Mange av beboerne hadde erfaringer og opplevelser som ga grunnlag for mistenksomhet. Redsel og mistillit kan ha vært nyttige mestringsstrategier i hjemlandet. Beboerne hadde ikke en umiddelbar tillit verken til staten eller til psykologene som eksperter.

Etter hvert var det var flere gode erfaringer fra gruppesamtalene. Beboerne fikk tillit til psykologene som medmennesker. For flere av beboerne var det viktig at psykologene jobbet frivillig.

4. Situasjonsforståelse

Realistiske premisser er essensielt for at et prosjekt skal lykkes. Erfaringene fra dette prosjektet viser at det manglet en felles situasjonsforståelse ved oppstarten av prosjektet. Det vanskeliggjorde kommunikasjonen mellom psykologer og beboere.

Kontrakten eller avtalen mellom psykologene og beboerne var uklar. Hverken psykologene eller beboerne levde opp til hverandres forventninger. Psykologene hadde forventninger om at beboerne hadde problemer og at det ville hjelpe å snakke om det. Men det var ikke rom for å utføre dette oppdraget, eller å få realisert de terapeutiske idealene når beboerne ikke ville snakke om de planlagte temaene. Psykologene strevde med opplevelser av utilstrekkelighet ovenfor beboerne som ikke tok imot hjelpen.

Den terapeutiske ryggsekken bidro til at psykologene ga beboerne en rolle de ikke umiddelbart levde opp til. Erfaringene viser at psykologene var pragmatiske, fleksible og tilpasningsdyktige. De la vekk manualene om søvn og stress og mestring når beboerne ville snakke om noe annet. De lyttet oppmerksomt. Mange av psykologene gikk utover sine

profesjonelle grenser og profesjonelle komfortsoner. De brukte ikke-verbale metoder som tegning og musikk. De ble med på rommet og drakk te og røykte vannpipe.

Erfaringene fra prosjektet har vist at psykologene ikke kunne ta for gitt at beboerne hadde samme forståelse av hva deltagelse i en samtalegruppe innebærer. Det kan føre til frustrasjon fra begge sider.

Oppsummert kan vi si at psykologene og beboerne hadde ulik forståelse av problemer, løsninger, systemet og selve samhandlingssituasjonen. Forventninger måtte korrigeres og roller endres. Grunnleggende menneskelig samhandling inngår i gruppesamtalene.

Budskapet fra psykologene var *vi lytter, vi er interessert i hvordan du har det*. Dette traff flere av beboerne:

Det var veldig godt å møte dere i dag. Jeg takker igjen for deres tålmodighet og åpne hjerter. Det er ikke ofte noen hører på oss.

Justeringer underveis

Høsten 2017 ble samtalegruppene justert med små grep. I samråd med referansegruppa og forsker ble gruppene omtalt som «kurs» i et forsøk på å tydeliggjøre mandatet og rammene. En annen hensikt var å unngå stigmaet enkelte beboere knyttet til det å skulle ha samtale med en psykolog. Kursets innhold bygger på de samme temaene som samtalegruppene og vil videreutvikles i samarbeid med beboerne på mottakene. Erfaringene med denne endringen er ikke oppsummert i skrivende stund (november 2017).

Hvilke erfaringer kan tas med videre?

Etter to år med arbeid i et pilotprosjekt er det nyttig å spørre seg om hvilke erfaringer som kan tas med videre. Et av hovedmålene med dette pilotprosjektet har vært å høste nye erfaringer. Det har prosjektet lyktes med. Sitatet nedenfor oppsummerer essensen i prosjektet. En beboer sa:

Selv om dere ikke kan hjelpe meg så hjelper det at noen hører på meg.

En sentral erfaring fra pilotprosjektet er at det er viktig at kontrakten mellom psykologer og beboere så langt som mulig er klar, tydelig og gjensidig forstått. Det må jobbes med å definere hva samtalegruppene skal handle om og nytteverdien for beboerne. Det bør også

tydeliggjøres hva som ligger i samtalegruppen som metode; hvorfor det å lære, dele og lytte til andre som er i samme situasjon kan være helsefremmende. Et tydelig budskap er viktig for at psykologene og beboerne skal oppnå en felles situasjonsdefinisjon.

En annen erfaring handler om definering av beboernes behov. I dette prosjektet ble hjelpebehovet definert utenfra og kollektivt ved at beboerne ble definert som potensielt traumatiserte. En slik kollektiv definering av en gruppes behov er ikke noe vi gjør med andre grupper i Norge. Prosjektet har vist at det er viktig at beboerne selv får definere sine behov. Ansatte på mottaket kan også være viktige å samarbeide med for å lære mer om hva beboerne trenger og hvordan psykologer kan bidra.

En tredje erfaring handler om at kultursensitivitet og kontekstuelle hensyn er viktig. Kultursensitivitet innebærer kulturell bevissthet og forståelse. Prosjektet har høstet stor lærdom fra beboerne på mottakene som har delt av sin hverdag og erfaringer.

Den fjerde erfaringen dreier seg om at tolken bør være en del av teamet. En forberedende samtale i forkant av gruppen og en oppsummering i etterkant er å anbefale. Opplæring i bruk av tolketjenester er viktig for at psykologene skal vite hvilke krav som kan stilles til profesjonell tolkning.

En siste og viktig erfaring handler om medmenneskelighet og frivillighet. Lysten til å hjelpe har ikke samsvart med hva som er mulig å hjelpe med. Hjelpelysten har med andre ord vært større enn hjelpemulighetene. Som en av psykologene sa:

Det er ikke lett å komme med to tomme hender og hjelpe mennesker som har mistet alt.

Psykologene var ikke bare fagpersoner, men også frivillige. Frivilligheten var for mange en stor motivasjon for å delta i prosjektet. I løpet av samtalegruppene ble frivilligheten viktig for beboerne også. Mange syntes det var godt at psykologene kom tilbake uke etter uke. At de ga av sin tid og hadde tålmodighet. I en situasjon på mottaket som kan virke håpløs og uten utgang, har psykologene vist at det alminnelige samværet mellom mennesker kan skape rom for samtale og anerkjennelse.

I dette prosjektet ble det benyttet profesjonelle frivillige. Alle som ledet gruppene var autoriserte psykologer. Å bruke profesjonelle frivillige har flere fordeler; psykologene har

bred generalistkompetanse; de forvalter en kompleks psykologisk kompetanse. Dette er en fordel i møtet med en sammensatt og til dels kaotisk situasjon som møtte dem på mottakene. Dette ga blant annet rom for trygg fleksibilitet og skifte av strategier når det ble nødvendig. Samtidig kan andre faggrupper også drive slike grupper. En god veiledning er avgjørende, samt kompetanse på gruppeterapi, migrasjon, asylsøkere og traumer.

