

Terapi i åpent landskap

En kvalitativ studie av erfarne psykologers
refleksjoner rundt psykologisk arbeid med
flyktninger

Mari Hornes Øyen
&
Anne Åsheim



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

April 2010

Forfattere: Mari Hornes Øyen og Anne Åsheim

Tittel: Terapi i åpent landskap. En kvalitativ studie av erfarne psykologers refleksjoner rundt psykologisk arbeid med flyktninger.

Veileder: Nora Sveaass

Biveileder: Sissel Reichelt

Sammendrag

Formål

Denne undersøkelsen har som mål å utforske erfarne psykologers refleksjoner rundt psykologisk arbeid med flyktninger. Undersøkelsen har et særlig fokus på hvordan psykologer forholder seg til flyktningklienters sammensatte problemer, samarbeid med andre hjelpeinstanser, hvilken betydning samarbeidet får for psykologisk behandling og informantenes inspirasjonskilder i arbeidet.

Metode

Materialet bygger på intervjuer med 11 erfarne psykologer fra hele landet som arbeider i kompetansemiljøer innen første-, annen- og tredjelinjetjenesten i hjelpeapparatet. Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturert intervju og båndopptager, for deretter å bli transkribert. Metoden Consensual Qualitative Research (CQR) ble brukt for analyse av data. Undersøkelsen er et selvstendig forskningsprosjekt, og vi har personlig utført alle steg av prosessen.

Resultater

Resultatene viser at psykologene har en velvillig innstilling til å inkludere flyktningenes mangfoldige vanskeligheter i arbeidet, og de erfarer at dette har positive terapeutiske effekter. Informantene er aktive samarbeidspartnere, selv om samarbeid med andre instanser kan gjøre arbeidet deres mer krevende. Kvaliteten på samarbeid påvirkes av person-, ideologi- og systemvariabler. Når samarbeidet er på plass fører dette til bedre muligheter for psykoterapi. Psykologene understreker betydningen av å være kultursensitiv i møte med flyktningklienter. De opplever frustrasjon i arbeidet knyttet til hjelpeapparatet og flyktningpolitikk, og synes det er belastende å bli vitne til marginalisering. Flyktningklientene er en sentral inspirasjonskilde i psykologenes arbeid.

«At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at
føre et Menneske hen til et bestemt Sted,
først og fremmest maa passe paa at finde
ham der, hvor han er, og begynde der. Dette
er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. »

Søren Kierkegaard

Takk

Langs veien vi har gått i løpet av denne oppgaven er det mange som har hjulpet oss med uvurderlige bidrag, og som vi ønsker å takke.

Den aller største takken går til hver av de elleve informantene våre som så sjenerøst delte sine erfaringer og refleksjoner med oss. Vi har lært mye av dere som vi kommer til å ta med oss videre som fremtidige terapeuter, og har følt oss heldige som fikk lov til å intervju dere.

En stor takk til hovedveileder Nora Sveaass for at du har delt av din innsikt og kunnskap på dette feltet med oss. Takk for alle gode innspill, og for din tilgjengelighet og tilstedeværelse når vi har hatt behov for deg. Ditt fantastiske engasjement har vært til stor inspirasjon hele veien.

Hjertelig takk til biveileder Sissel Reichelt for kloke tilbakemeldinger og nyanserende bemerkninger. Du hjalp oss med å se skogen for bare trær, og avdekket uklarheter vi trodde var klare. Tusen takk for at du har tatt deg så god tid til oss.

Tusen takk til Louise Krogstad og Karin Holt som kom med nyttige innspill og tanker i de innledende fasene, og for at vi fikk pilotintervjue dere begge. Det var til stor hjelp.

Videre vil vi takke Vilde Bjørlo Øien for at du hjalp oss med å forstå den fryktede analysen av datamaterialet. Takk til Anette Stamland Solvi for gjennomlesing og gode forslag til endringer. Og takk til Heidi Ellefsen for at du la alt til rette på vår lille Norgesturné.

Takk til familie og venner for all vennlig støtte, oppmuntringer og tålmodighet, og spesielt til Stian og Rune for at det alltid har vært en armkrok å komme hjem til.

Til slutt ønsker vi å takke hverandre for et hyggelig og godt samarbeid. Nå ligger sommeren foran oss!

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	1
FORMÅL MED UNDERSØKELSEN.....	1
VALG AV UNDERSØKELSE OG PROBLEMSTILLINGER.....	1
HVA KJENNETEGNER FLYKTNINGER SOM KOMMER TIL PSYKOLOGISK BEHANDLING?	3
PSYKOLOGERS ERFARINGER MED FLYKTNINGKLIENTER BESKREVET I LITTERATUREN	6
ORGANISERING AV HELSETJENESTER RETTET MOT FLYKTNINGER I NORGE	8
METODE	11
OM ”CONSENSUAL QUALITATIVE RESEARCH” OG VÅR BRUK AV METODEN	11
UTVALG	13
PROSEDYRE.....	14
<i>Utarbeidelse av intervjuguide</i>	14
<i>Rekruttering av informanter</i>	15
<i>Ressurspersoner og pilotintervjuer</i>	15
<i>Datainnsamling: Gjennomføring av intervjuene</i>	16
<i>Transkribering</i>	17
<i>Første fase av analysearbeidet: Utarbeidelse av domener</i>	17
<i>Andre fase av analysearbeidet: Utarbeidelse av kjerneideer</i>	19
<i>Tredje fase av analysearbeidet: Kryssanalyse</i>	20
ETISKE VURDERINGER.....	21
FREMSTILLING AV RESULTATER	22
RESULTATER	24
TEMAOMRÅDE I: SAMMENSATTE PROBLEMER OG MANGFOLDIGE HJELPEBEHOV.....	24
<i>Møtet med flyktingenes sammensatte problemer</i>	24
<i>Konsekvenser for det psykologiske arbeidet</i>	27
TEMAOMRÅDE II: SAMARBEID MED ANDRE INSTANSER	28
<i>Holdning til å samarbeide med andre hjelpeinstanser</i>	28
<i>Psykologfaglige bidrag i samarbeidet</i>	29
<i>Personvariabler i samarbeid</i>	31
<i>Ideologivariabler i samarbeid</i>	32
<i>Systemvariabler i samarbeid</i>	33
<i>Hva blir annerledes når samarbeidet er på plass?</i>	34
<i>Dagens helsetjenestetilbud for flyktninger</i>	36
<i>Refleksjoner rundt en ideell organisering av helsetjenestetilbudet</i>	38
TEMAOMRÅDE III: MARGINALISERINGSPROBLEMATIKK	39
TEMAOMRÅDE IV: KULTURSENSITIVITET	41
TEMAOMRÅDE V: UTGANGSPUNKTET FOR INTERESSEN, GLEDER OG INSPIRASJONSKILDER I	
ARBEIDET.....	42
<i>Hva skaper glede og interesse i arbeidet?</i>	43
UNDERSØKELSENS BEGRENSNINGER OG REFLEKSJONER OVER METODEVALG..	45
OVERFØRBARHET	45
REFLEKSIVITET OG FORSKERNES EGEN BAKGRUNN	46

DISKUSJON AV FUNN	49
EN ANNERLEDES TERAPIPROSESS	49
<i>Å integrere de mangfoldige problemene er å gi en helhetlig behandling</i>	50
<i>Å integrere de mangfoldige problemene som et uttrykk for å være "ikke-ekspert"</i>	51
<i>Alliansebygging og fellesfaktorer i terapi</i>	53
KAN DE MANGE PROBLEMSTILLINGENE GÅ PÅ BEKOSTNING AV PSYKOTERAPI?.....	54
Å VÆRE VILLIG TIL Å SAMARBEIDE.....	56
<i>Å arbeide aktivt mot å få et samarbeid på plass</i>	57
INFORMANTENES REFLEKSJONER SETT I LYS AV DERES OMFATTENDE ERFARING	59
FORDELER VED Å ARBEIDE I FLYKTNINGFELTET OG FLYKTNINGER SOM INSPIRASJON.....	60
IMPLIKASJONER AV UNDERSØKELSEN.....	62
<i>Utfordre psykologrollen</i>	62
<i>Oppfølging og veiledning</i>	63
<i>Mer empirisk forskning</i>	63
<i>Bedre organisering av hjelpetilbud</i>	64
<i>Mer kunnskap i hjelpeapparatet</i>	64
<i>Bedre kartlegging og formidling av positive aspekter</i>	64
KONKLUSJON	65
 REFERANSELISTE	 66

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Innledning

Formål med undersøkelsen

Denne undersøkelsen har som mål å utforske erfarne psykologers refleksjoner rundt psykologisk arbeid med flyktninger. Gjennom en intervjuundersøkelse ønsker vi innblikk i hvordan psykologene selv opplever dette arbeidet. Da med særlig vekt på hvordan de forholder seg til flyktningklienters sammensatte problemstillinger, samarbeid med andre hjelpeinstanser, hvilken betydning samarbeidet får for den psykologiske behandlingen og inspirasjonskilder i arbeidet.

Valg av undersøkelse og problemstillinger

Gjennom praksis i løpet av studietiden og møter med etablerte og blivende psykologer, så har vi dannet oss et inntrykk av at mange psykologer vegrer seg for å arbeide med flyktninger og asylsøkere. Vi har blitt engasjerte i hva som ligger til grunn for dette inntrykket. Interessen ble ytterligere vekket da vi så en kartlegging av behandlingstilbudet til volds- og traumeutsatte klientgrupper innen psykisk helsevern (Hjemdal, 2006). Behandlere rapporterer her sterkest misnøye med behandlingen som tilbys flyktninger som klientgruppe. To andre kartlegginger bekreftet at flyktninger representerer en særlig utfordring for psykisk helsevern, og at mange behandlere opplever å mangle kompetanse i møte med denne gruppen (Major, 2000; Major, 2003). Tatt i betraktning at det bor nesten 145 000 personer med flyktningbakgrunn i Norge (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2010), og at rekordmange personer søkte asyl i Norge i året som har gått (Utlendingsdirektoratet [UDI], 2009), mener vi det er av interesse hvordan psykologer kan tilby denne gruppen best mulig behandling når de oppsøker psykologisk hjelp.

Undersøkelser av psykologer som arbeider med flyktninger oppgir at de i tillegg til å mangle kompetanse, også opplever disse sakene som komplekse og tidkrevende. Dette skyldes blant annet at mange flyktningklienter ofte kommer med sammensatte problemstillinger knyttet til en rekke forhold når de møter psykologen, i tillegg til sine psykiske vansker (Holt, 2000; Holt & Monstad, 2006; Quiroga & Jaranson, 2005). Problemstillingene kan gjerne utløse et mangfoldig behov for hjelp hvor flere hjelpeinstanser bidrar. For terapeuten krever dette at

man må forholde seg til problemstillinger som vanligvis ikke forbindes med tradisjonelt psykologarbeid, og som kan gjøre det nødvendig å samarbeide med andre instanser i hjelpeapparatet som fastlege, kommunalt boligkontor eller asylmottak. I tidligere undersøkelser gir psykologene uttrykk for at å bruke tid på disse oppgavene kan gå på bekostning av psykoterapeutiske samtaler, og at det bidrar til å gjøre arbeidssituasjonen tyngre og mer belastende (Holt, 2000; Holt & Monstad, 2006).

I denne undersøkelsen har vi intervjuet elleve psykologer over hele landet som har omfattende erfaring i psykologisk arbeid med flyktninger. Noen av dem har valgt å vie en hel yrkeskarriere til denne klientgruppen, og utvalget kan anses som "eksperter" på feltet. Vi kjenner ikke til at det er gjort lignende undersøkelser som har valgt "ekspertstemmene" som utgangspunkt. Vi mener det er behov for å få innblikk i hvordan erfarne psykologer arbeider med flyktninger, og hvordan de forholder seg til de utfordringene som tidligere studier har belyst. Vi tror deres betraktninger, slik vi gjengir dem, kan gi et betydningsfullt bidrag til hvordan terapeuter kan håndtere utfordringene denne klientgruppen assosieres med, og forhåpentligvis bidra til ny kunnskap på feltet.

Vi ønsket å undersøke hvordan de erfarne psykologene forholder seg til flyktningklienters sammensatte problemer, deres refleksjoner og erfaringer rundt tverrfaglig samarbeid med andre hjelpeinstanser, og hvilken betydning samarbeid kan ha for den psykologiske behandlingen. Vi ønsket også å vite mer om hva som er informantenes kilder til glede og interesse i arbeidet med denne klientgruppen, fordi dette er lite synlige perspektiver i den eksisterende litteraturen. Til sammen utgjør dette undersøkelsens problemstillinger.

I de neste avsnittene vil vi presentere relevant bakgrunnsinformasjon. Både eksisterende litteratur og sentrale begreper vil bli belyst, samlet utgjør dette et viktig utgangspunkt for undersøkelsen vår. Forhåpentligvis vil bakgrunnsinformasjonen også kaste ytterligere lys over problemstillingenes relevans for leseren. Begrepsdefinisjoner vil bli gjort rede for fortløpende ettersom de dukker opp i teksten.

Hva kjennetegner flyktninger som kommer til psykologisk behandling?

Det benyttes ulike definisjoner og begreper innen flyktningfeltet. Den juridiske definisjonen av betegnelsen "flyktning" omtaler en formell status forbeholdt overføringsflyktninger¹ og personer som innvilges asyl i Norge (Utlendingsloven, 2008). Disse har fått anerkjent sitt behov for beskyttelse i henhold til flyktningkonvensjonen av 1951. I vår oppgave vil vi benytte oss av betegnelsene "flyktning" og "flyktningklient" i en utvidet forstand sammenlignet med den juridiske definisjonen. Dette inkluderer både asylsøkere, flyktninger og personer med flyktningbakgrunn, samt andre former for opphold etter flukt. Dette gjør vi fordi vi ønsker at informantene skal stå fritt til å fortelle om erfaringer og refleksjoner i sitt arbeid med personer med fluktbakgrunn, uten fare for å bli forvirret av hvorvidt klientene de relaterer utsagnene sine til innfrir korrekte, juridiske definisjoner.

Flyktninger som kommer til psykologisk behandling er en heterogen gruppe, og har i likhet med alle andre klienter svært ulike erfaringer og utgangspunkt. På tross av alle individuelle forskjeller har flyktninger noen erfaringer til felles (Sveaass & Johansen, 2006). Det ene er tiden før og under flukt som ofte kan ha foregått under dramatiske omstendigheter, med store tap og traumatiseringer. Det andre er den nye og påfølgende eksiltilværelsen som for mange er preget av utfordringer og usikkerhet (Sveaass & Johansen, 2006). Disse felles erfaringene har ofte blitt brukt i den eksisterende litteraturen til å organisere kunnskap om flyktninger, og en slik kronologisk fremstilling vil også benyttes her.

Det foreligger i dag en rekke undersøkelser som viser at verdens flyktninger har økt risiko for utvikling av psykiske plager, og dette settes i sammenheng med forhold knyttet til tiden før, under og etter flukten (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005; Marshall, Schell, Elliot, Berthold & Chun, 2005). Dette er også tilfelle for flyktninger i Norge (Lavik, Hauff, Skrondal & Solberg, 1996). For mange har tiden før flukten vært preget av omfattende tap. Eksempler på dette er tap av nærstående personer, hjem og arbeid, kulturelt miljø, sosiale nettverk, i tillegg til roller og posisjoner bygget opp gjennom et helt liv (Ovitt, Larrison & Nackerud, 2003). Alt dette som også kalles migrasjonsstress, kan svekke den generelle følelsen av trygghet, påvirke forholdet en har til seg selv og andre, og redusere opplevd mening i tilværelsen (Ovitt et al.,

¹ Overføringsflyktninger er en fastsatt kvote flyktninger som hvert år etter et organisert uttak får komme til Norge i samarbeid med FN's høykommissær for flyktninger (UNHCR) (Utlendingsloven, 2008).

2003; Sveaass & Johansen, 2006). Migrasjonsstress utgjør i seg selv en risiko for psykiske plager.

Mange har også traumatiske erfaringer som følge av krigshandlinger og grove menneskerettighetsbrudd. Ofte refereres det til at et anslag på 20-30% av dem som søker asyl i et annet land, har vært utsatt for overgrep i form av grove menneskerettighetsbrudd (Elsaas, 2003). I tråd med dette har også andre undersøkelser funnet at omfanget av traumatiske erfaringer blant flyktninger er stort, og at de ofte består av mange, og ulike typer erfaringer (Marshall et al., 2005). De traumatiske erfaringene kan blant annet bestå av å ha vært i livsfare eller blitt torturert, å ha opplevd krigshandlinger eller at nærstående personer blir drept, og å ha vært vitne til vold og drap. Mange flyktninger klarer å mestre tilværelsen etter traumatiserende erfaringer, mens andre strever med at fortidens opplevelser ikke slipper taket. Som for andre klientgrupper vil behovet for psykologisk hjelp etter traumatiske erfaringer påvirkes av blant annet psykisk og fysisk helse før traumene (Lie, 2003). Undersøkelser av dem som kommer til psykologisk behandling, viser i likhet med forskningen på flyktningpopulasjonen generelt at mange har vært utsatt for overgrep og traumatiske erfaringer (Lie, Sveaass & Eilertsen, 2004). I en gjennomgang av informasjon om flyktninger som ble henvist til tidligere Psykososialt senter for flyktninger (PSSF) i Oslo, hadde mer enn halvparten opplevd tortur. Like mange hadde vært fengslet, og i nesten alle de 504 gjennomgåtte sakene oppga klientene at de hadde opplevd ekstreme hendelser som voldtekt, psykologisk tortur eller å være vitne til vold mot andre (Lie et al., 2004).

Diagnosene som gis flyktningklienter som oppsøker hjelp for sine problemer, belyser også tidligere og nåværende belastninger. Norske undersøkelser av diagnosers forekomst hos flyktninger samsvarer med tilsvarende undersøkelser fra andre deler av verden (Jakobsen, Sveaass, Johansen & Skogøy, 2007; Laban, Gernaat, Komproe, Schreuders & De Jong, 2004; Lavik et al., 1996; Major, 2000; Marshall et al., 2005; Ovitt et al., 2003). Disse viser at de vanligste rapporterte diagnosene hos flyktninger er; posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depressive lidelser, angstlidelser, somatiske lidelser, psykose og tilpasningsforstyrrelser. I en undersøkelse fra PSSF av Lavik et al. (1996) ble 48% av de henviste flyktningpasientene diagnostisert med PTSD. Deretter fulgte depressive lidelser (16%), tilpasningsforstyrrelser (10%), angstlidelser (6%) og andre diagnoser (20%). I en undersøkelse om bruk av kartleggingsinstrumenter for psykisk helse hos asylsøkere på norske mottak, så tilfredstilte 46% kriteriene for PTSD (Jakobsen et al., 2007). Dette var den hyppigst forekommende

diagnosen etterfulgt av depresjon (34%), somatoforme lidelser (29%), angst (26%) og psykose (1,5%). At PTSD er den hyppigst stilte diagnosen er ikke overraskende tatt i betraktning den allerede belyste forekomsten av traumatiske erfaringer blant flyktninger, siden et av de diagnostiske kriteriene for PTSD er eksponering for konkrete, ekstreme hendelser.

Samtidig har flere studier belyst hvordan forhold og utfordringer knyttet til eksiltilværelsen påvirker flyktningers psykiske helse. Lie (2002) intervjuet 240 flyktninger kort tid etter ankomst til Norge og tre år etter. Mange av dem hadde traumatiske erfaringer da de kom til landet, og oppfylte de diagnostiske kriteriene for PTSD. Lie (2002) fant imidlertid at de posttraumatiske symptomene hadde økt i løpet av treårsperioden som bosatt flyktning i Norge. Dette ble satt i sammenheng med psykososiale forhold i eksiltilværelsen, som arbeidsløshet og mangel på sosialt nettverk. Funnene ble tatt til støtte for at eksiltilværelsen har stor innvirkning på flyktningenenes psykiske helse, både på allerede eksisterende lidelser og forekomst av nye. I en annen undersøkelse av 966 flyktninger i Norge fant Lie et al. (2004) at tilstedeværelse av nær familie, arbeid eller strukturert aktivitet hadde positive effekter på posttraumatiske symptomer. For dem som hadde opplevd alvorlige, traumatiske hendelser var effekten av nær familie enda sterkere (Lie et al., 2004). Betydningen av arbeid eller skolegang ble også belyst i studien fra PSSF (Lavik et al., 1996). Av ni ulike mål var det "arbeidsløshet eller uten skole" som slo sterkest ut på de spurte flyktningenenes generelle funksjonsnivå (GAF) i eksil. At eksiltilværelsen påvirker psykisk helse ble også bekreftet i en studie av Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar og Steel (1997). De intervjuet 40 asylsøkere i Australia, og fant at forhøyede angstskårer var relatert til fattigdom og problemer med utlendingsmyndigheter, mens depresjon ble knyttet til ensomhet og kjedsomhet. Omtrent 80% av informantene i denne studien rapporterte å ha traumatiske erfaringer, og nesten 40% oppfylte de diagnostiske kriteriene for PTSD (Silove et al., 1997). Blant dem som oppfylte kriteriene for PTSD var det større forekomst av eksponering for traumatiske hendelser før flukten, men i tillegg fant forskerne også større forekomst av andre faktorer som forsinkelse i behandling av asylsøknaden, problemer med utlendingsmyndigheter, vanskeligheter med å få seg arbeid, rasistisk diskriminering, ensomhet og kjedsomhet.

Oppsummert kan man si at flyktninger ofte har mange psykososiale utfordringer og problemer i eksil, både i forhold til arbeid, utdanning, familie, bolig og opphold. Dette påvirker den psykiske helsen som allerede kan være hardt prøvet fra før. Hauff og Dahl (2006) beskriver

dette som å stille med et dobbelt handikap ved at flyktninger både skal håndtere en psykisk lidelse og samtidig tilpasse seg sin nye eksiltilværelse.

Varvins (2006) beskrivelse av hva som kjennetegner flyktninger som oppsøker hjelp for sine psykiske vansker kan synes som en dekkende oppsummering. Han trekker fram at dette ofte er personer som har vært utsatt for ”krenkelser av menneskeverd og selvfølelse”, og som har ”gjennomlevd multiple tap og store belastninger, men likevel klart seg” (s. 8).

Psykologers erfaringer med flyktningklienter beskrevet i litteraturen

Som allerede nevnt har en rekke norske undersøkelser vist at psykologer og annet helsepersonell gir uttrykk for ikke å strekke til, og å mangle kompetanse på de spesielle utfordringene flyktninger presenterer når de oppsøker hjelp for psykologiske problemer (Hjemdal, 2006; Holt, 2000; Holt & Monstad, 2006; Major, 2000; Major, 2003). Kultur, kommunikasjon, traumerelaterte problemstillinger og ressurskrevende, komplekse saker er noe av det som oppleves særskilt utfordrende i møte med flyktninger (Hjemdal, 2006; Holt, 2000; Holt & Monstad, 2006; Major, 2000).

Tidligere publiserte undersøkelser har belyst hva som ofte blir annerledes i psykologisk behandling med flyktninger sammenlignet med andre klientgrupper. I en artikkel av Sveaass og Johansen (2006) trekkes det frem flere særlige utfordringer og hindringer relatert til psykologenes rolle. En av dem er at psykologen ofte gjør seg uforutsette erfaringer gjennom innsyn i ekstreme livshendelser og historier i møte med flyktningklienter. Disse erfaringene har i liten grad blitt belyst i faglitteraturen. Flere har også beskrevet hvordan det å ha traumatiserte flyktninger i behandling, kan gi reaksjoner hos terapeuten (Dahl, 2006; Baird & Jenkins, 2003). Foruten følelser av sinne, fortvilelse og avmakt, kan terapeuter også erfare sekundær- og vikarierende traumatisering som reaksjoner på å lytte til emosjonelt belastende historier. En nederlandsk undersøkelse indikerte at terapeuter som arbeidet med flyktninger og asylsøkere erfarte mer emosjonelt stress sammenlignet med både terapeuter som jobbet med overlevende og krigsveteraner fra andre verdenskrig, og terapeuter på allmenne poliklinikker. Høy forekomst av alvorlige PTSD-symptomer i kombinasjon med stort omfang av psykososiale problemer, ble ansett som sentrale årsaker til denne forskjellen blant terapeutene (Smith, Kleijn, Trijsburg & Hutschemaekers, 2007).

Flyktninger kan også ha andre forventninger til det terapeutiske samarbeidet enn andre klienter (Sveaass & Johansen, 2006). Ofte kan de ha en annen oppfatning av hvorvidt det faktisk hjelper å snakke med en terapeut om hvordan man har det. Jareg og Sveaass (2006) påpeker at terapeutiske samtaler kan være en vestlig måte å løse problemer på, og understreker betydningen av at terapeuten avklarer forventninger og behov i møte med flyktninger. Forskningen til Reichelt og Sveaass (1994) på terapi med flyktningfamilier understreker viktigheten av at terapeut og flyktningklient er enige om hva som skal foregå i terapien og hva terapeuten kan bidra med. Om dette brukes metaforen ”å skape et felles jorde” på terapeutens ansvar for disse avklaringene, slik at det dannes et godt utgangspunkt for meningsfulle samtaler (Reichelt & Sveaass, 1994, s. 664).

I motsetning til arbeid med etnisk norske klienter må man stadig inkludere nye tradisjoner, religioner og kulturer i det kliniske arbeidet med flyktninger (Sveaass & Johansen, 2006). Å utvikle en kultursensitiv forståelse og tilnærming i det psykologiske arbeidet er derfor nødvendig. Ofte må man også forholde seg til tolk som en ny og nær samarbeidspartner. Tatt i betraktning at flyktningklientens problemstillinger ofte er knyttet til fortid, flukt og eksiltilværelse som beskrevet tidligere, vil psykologen gjerne bli presentert for en omfattende kontekst i den kliniske samtalen. I tillegg til de psykiske vanskene, strever de også ofte med medisinske, sosioøkonomiske og juridiske problemstillinger (Sveaass & Johansen, 2006; Quiroga & Jaranson, 2005). For å møte flyktingers sammensatte vanskeligheter vil det gjerne være nødvendig med hjelp fra ulike instanser i hjelpeapparatet. Samtidig er det viktig å understreke at det ikke alltid vil være flyktningene selv som etterspør hjelp til sine mangfoldige problemer. Det kan like gjerne være hjelperne som definerer dem som hjelpetrengende og iverksetter det de vurderer som viktige eller nødvendige tiltak. Når vi i denne oppgaven bruker betegnelser som ”sammensatte problemer eller vanskeligheter” og ”mangfoldige hjelpebehov” er det med bevissthet om at det ikke nødvendigvis er flyktningklienten som har etterspurt hjelpetiltakene.

De sammensatte problemene hos flyktningene som henvises til psykologisk behandling stiller ofte krav til at psykologer og annet helsepersonell må samarbeide med andre hjelpeinstanser (Dybdahl, Christie & Eid, 2006). Dahl (2006) påpeker at terapeutens engasjement i flyktningklientens problemstillinger og samarbeid med andre instanser kan bidra til trygghet for klienten. I tillegg kan psykologens samarbeid med andre være viktig for å skape rom for

de psykologiske problemstillingene som lett kan overskygges av de øvrige vanskene flyktningene står ovenfor (Sveaass, 2005).

I en undersøkelse av Holt (2000) ble psykologer på poliklinikker i Oslo-området intervjuet om deres arbeid med flyktninger og innvandrere. Informantene bekreftet at slike saker ofte innbar mange sosioøkonomiske problemstillinger, og at dette gjorde det vanskeligere å velge et fokus for arbeidet. De fleste opplevde at de bevisst og ubevisst endte opp med å fokusere mye på sosioøkonomiske aspekter, selv om de mislikte å bruke så mye tid på det, og til tross for at det gjorde arbeidet tyngre og mer utfordrende. Psykologene i Holts (2000) undersøkelse var også opptatt av at de sosioøkonomiske sidene ved disse sakene krevde mer samarbeid med andre instanser, men at samarbeidet sjeldent fungerte godt nok. De begrunnet dette med at det ofte var pressede rammevilkår blant alle de involverte instansene, og at informantene i undersøkelsen hadde en opplevelse av å bli sittende med mye alene. En lignende undersøkelse av psykologer på poliklinikker i Oslo-området, ble gjennomført av Holt og Monstad (2006). I likhet med psykologene i Holts (2000) studie oppga informantene at arbeid med flyktninger var tidkrevende, fordi de har både psykologiske og praktiske problemstillinger som tok mye tid. I motsetning til informantene i Holts (2000) undersøkelse, så hadde derimot en overvekt av psykologene i Holt og Monstads (2006) undersøkelse ingenting imot å arbeide med sosioøkonomiske forhold. Likevel oppga de at det var arbeidsmessig belastende, fordi de tidsmessige rammevilkårene på arbeidsplassen ikke var til stede. Deres erfaring var at tiden som ble brukt på dette gikk på bekostning av psykoterapeutiske samtaler, og at arbeid med flyktninger i noen tilfeller utelukkende omhandlet dette. For noen av informantene var dette en kilde til frustrasjon, samtidig som mange også vurderte arbeid med sosioøkonomiske problemer som meningsfullt, fordi det gav dem en mulighet for å bedre flyktningenes livssituasjon. Mange opplevde også at det hadde en positiv virkning på den terapeutiske relasjonen og anså dette som en del av alliansearbeidet (Holt & Monstad, 2006). Forskjellen mellom disse to undersøkelsene kan antyde at psykologers syn på arbeid med flyktninger er i ferd med å endre seg.

Organisering av helsetjenester rettet mot flyktninger i Norge

Informantene i vår undersøkelse har alle møtt flyktningklienter gjennom arbeid i det norske, offentlige helsevesenet. Lovfestede helserettigheter, historiske linjer og prinsipiell

organisering av helsetjenestene belyser konteksten psykologer som møter flyktninger befinner seg i.

Helsevesenet i Norge er basert på et likhetsprinsipp som legger til grunn at alle klientgrupper skal få likeverdig behandling i det ordinære helseapparatet, og det finnes i liten grad spesielt rettede helsetjenester for flyktninger. Det betyr at helsetjenester på alle nivåer skal ha kompetanse til å betjene flyktningklienter så vel som etnisk norske klienter.

Pasientrettighetsloven §3-2 og §3-5 (1999) krever at alle pasienter får informasjon de kan forstå, og det er helsetjenestenes ansvar å forsikre seg mot språklige og kulturelle hindringer i kommunikasjonen mellom behandler og pasient.

Kommunene har et primæransvar for de nødvendige helsetjenestene som flyktninger og asylsøkere som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen har krav på, som for eksempel fastlege og helsestasjon (Helsedirektoratet, 2009). De regionale helseforetakene skal videre sørge for at flyktningene har tilbud om spesialisthelsetjeneste. Fordi det primært er personer med fast oppholdssted i Norge som har rett på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, kan dette tilbudet variere til asylsøkere som har fått avslag på asylsøknaden (Dybdahl et al., 2006). Den enkelte kommune står fritt i organiseringen av de nødvendige helsetjenestene til flyktninger, men veilederen oppfordrer til en spesielt tilrettelagt primærhelsetjeneste gjennom etablering av tverrfaglige team med særskilt kompetanse på flyktningfeltet (Helsedirektoratet, 2009). Det påpekes videre at slike team kan bidra til samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, og det presiseres at de bør integreres i kommunenes helse- og sosialtjeneste slik at kompetansen ikke blir personavhengig (Helsedirektoratet, 2009).

Selv om det eksisterer få særskilte helsetjenester rettet mot flyktninger, finnes det nasjonale og regionale kompetansemiljøer med flyktninger som spesialfelt. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har siden etableringen i 2004 hatt flyktninger og asylsøkere som et av fire hovedområder (NKVTS, 2010a). Arbeidsoppgavene til NKVTS er fordelt på forskning, utviklingsarbeid, formidling, undervisning, veiledning og rådgivning. Det drives ikke klinisk virksomhet ved NKVTS, og forankringen i praksisfeltet finner sted gjennom samarbeid med kliniske miljøer, faginstanser og regionale ressursentre (NKVTS, 2010a). I tillegg eksisterer det fem regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), som alle har et eget fagteam innen flyktninghelse og

migrasjon (RVTS, 2010). RVTS skal bidra til kompetanseheving i sine regioner gjennom undervisning, veiledning, konsultasjoner og nettverksarbeid mellom ulike instanser i hjelpeapparatet.

Dagens organiseringen av NKVTS og RVTS er av nyere dato, og det har vært foretatt store endringer av de sentrale, norske kompetansemiljøene på flyktningfeltet det siste tiåret. Dette har naturligvis også vært av stor betydning for psykologene som arbeider i flyktningfeltet. Den største endringen var nedleggelsen av Psykososialt senter for flyktninger (PSSF) i Oslo som hadde vært et nasjonalt ressurscenter siden 1990. PSSF og tre andre virksomheter² ble overført til NKVTS ved oppstarten i 2004 (NKVTS, 2010b). I motsetning til NKVTS drev PSSF poliklinisk virksomhet, i tillegg til undervisning og kompetanseheving av helsepersonell som møtte flyktninger i det ordinære hjelpeapparatet, forskning, dokumentasjonsarbeid og internasjonal virksomhet (Hjelde, Hauff & Sveaass, 1997). Foruten PSSF eksisterte det samtidig tre, regionale psykososiale team for flyktninger som sammen med PSSF ga et landsdekkende tilbud (Hjelde et al., 1997).

² De andre virksomhetene var Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn, Kompetansesenter for voldsofferarbeid og ressurser fra Kontoret for katastrofepsykiatri (NKVTS, 2010b).

Metode

Den kvalitative fenomenologiske tilnærmingen er opptatt av å forstå og se virkeligheten fra informantenes side (Kvale, 2009). Vi har vært opptatt av å få inngående kjennskap til erfarne psykologers erfaringer og refleksjoner rundt eget virke og interesseområde, og derfor har vi valgt å samle inn datamaterialet ved hjelp av et semistrukturert kvalitativt forskningsintervju. En samtale gjennom et semistrukturert intervju tilrettelegger for utdypning av informantenes perspektiver. Gjennom noen konkrete problemstillinger sørger intervjueren for at viktige tema berøres (Kvale, 2009). Intervjueren legger også til rette for at ny kunnskap kan komme frem ved å utvise et åpent sinn i form av å endre på spørsmålsrekkefølgen, ordlyden på spørsmålene og gi rom for sidespor. Et semistrukturert intervju med åpne spørsmål vil kunne føre til en dybdeeksaminering av informantenes erfaringer, og dermed bidra til større bredde i undersøkelsen (Malterud, 2008).

Om ”Consensual Qualitative Research” og vår bruk av metoden

Vi har valgt å benytte prinsipper fra ”Consensual Qualitative Research” (CQR) i vår kvalitative analyse av data (Hill, Thompson & Williams, 1997). Det er flere grunner til det. Vi opplever CQR som en konkret og oversiktlig analysemetode. Den er utforskende og egner seg godt for dybdestudier. Videre vektlegger metoden betydningen av konsensus gjennom åpen dialog som en måte å skape delt forståelse rundt dataenes mening. Som to forfattere har mulighetene ligget til rette for å ha jevnlig konsensusmøter. I tillegg er CQR som metode induktiv, og opptatt av at data skal styre arbeidet og konklusjonene. Dette er sentralt for å få tak i mest mulig erfaringsbasert kunnskap (Hill et al., 1997).

CQR inkorporerer elementer fra andre kvalitative tilnærminger slik som ”grounded theory”, fenomenologi og omfattende prosessanalyser (Hill et al., 1997). CQR innlemmer også kvantitative elementer gjennom å se på hvor mange av informantene som uttaler seg om et tema eller en kategori. Dette er sentralt for å få et bilde på hvor representativt hver enkelt informants utsagn er i forhold til utvalget.

Analyseprosessen består av tre hovedfaser (Hill et al., 1997). *Domener* eller temaområder utarbeides med utgangspunkt i intervjuguiden for å gruppere hver enkelt informants responser på de åpne spørsmålene. Arbeidet med å abstrahere ut *kjerneideer* handler om å fange

essensen i hva som blir sagt under hvert domene med færre ord og større presisjon.

Kjerneideene skal være semantisk nært det opprinnelige utsagnet. Det lages kjerneideer fra alle informantenes responser. Til slutt brukes en *kryssanalyse* hvor kjerneideene fra de ulike informantene blir sammenlignet og slått sammen til overordnede meningskategorier (Hill et al., 1997).

Til forskjell fra andre kvalitative metoder vektlegger CQR betydningen av konsensusmøter, og argumenterer for verdien av å arbeide sammen i team for å konstruere en delt forståelse av materialet (Hill et al., 2005). Konsensusprosessen bygger på en antakelse om at det finnes en tolkning av data som er mer nærliggende enn en annen. Et optimalt team består av tre til fem personer som både arbeider med datamaterialet alene og sammen i konsensusmøter gjennom analysens tre faser. Det muntlige språket kan være utfordrende i sin tvetydighet, men gjennom konsensus øker sannsynligheten for å fange opp variasjonene og perspektivene i det transkriberte materialet (Hill et al., 1997). Sjansen for at én persons antakelser styrer analysene minsker (Hill et al., 1997), og konsekvensen er økt reliabilitet (Hill et al., 1997; Rennie, 2000; Malterud, 2008). Dette er et elementer ved analysen vi synes er særlig viktig, og som vi mener ivaretas, i alle fall til dels, til tross for at vi kun er to personer i teamet.

Et annet grunnleggende trekk ved CQR er bruken av en kontrollør. Ideelt sett skal kontrolløren gå igjennom teamets beslutninger i alle analysens faser (Hill et al., 1997). Av praktiske grunner har ikke det latt seg gjennomføre i vår undersøkelse. Vi har imidlertid jevnlig diskutert beslutninger og tanker vi har gjort oss både med hverandre og med veiledere.

Hill et al. (1997) anbefaler at utvalget skal bestå av mellom 8 til 15 informanter. Graden av homogenitet er avgjørende for utvalgets endelige størrelse. Jo mer heterogent utvalget er, jo flere personer bør inkluderes (Hill et al., 1997). Gjennom et metningskriterium som innebærer at informantene ikke lenger gir ny informasjon, vil utvalget begrense seg selv. Dette er et tegn på at materialet inneholder tilstrekkelig data for å belyse problemstillingen (Malterud, 2008). Vi tok utgangspunkt i anbefalingen til Hill et al. (1997) og forholdt oss i utgangspunktet til 12 informanter. I løpet av de siste intervjuene kom det lite ny informasjon, og da vi strevde med å få tak i den tolvte informanten valgte vi å stoppe på elleve. Gjennom det siste intervjuet fikk vi bekreftet inntrykket vi hadde om et metningspunkt.

Utvalg

Utvalget i undersøkelsen består av 11 erfarne psykologer som jobber eller har jobbet på steder som representerer kompetansemiljøer innen første-, annen- og tredjelinjetjeneste i hjelpeapparatet over hele landet. En av psykologene befinner seg for tiden i utlandet. Åtte av informantene er kvinner, og tre er menn. Den yngste er i begynnelsen av tredveårene, mens den eldste er i slutten av femtiårene. Gjennomsnittet er 44 år. Syv av informantene oppgir å ha en flerkulturell bakgrunn eller annen tilknytning til andre land og kulturer.

Utvalget er homogent på ett viktig område ved at alle informantene er psykologer med omfattende erfaring innen arbeid med flyktningklienter. Det var også kriteriet for å delta i undersøkelsen. Fem av informantene har 2 ½ til 7 års erfaring med flyktningklienter, to har 8 til 13 år og fire av informantene har 13 til 17 års erfaring. Gjennomsnittet er 9, 3 år. Vi opererte med et konkret kriterium på hva vi anså som omfattende erfaring: minst 20 saker med flyktningklienter som innebar minst fem konsultasjoner. En av informantene oppgir å ha hatt over 350 saker med flyktningklienter, en 200-300 saker, fire oppgir å ha hatt 100-200 saker, og fire andre oppgir at de har hatt 20-100 saker. En av informantene faller utenfor kriteriet vårt med sine ti saker. Psykologen ble likevel inkludert i utvalget fordi vedkommende hadde flere års erfaring innen traumefeltet, og ble vurdert til å ha faglig relevante betraktninger rundt arbeid med flyktningklienter.

Ti av informantene har i tillegg til direkte erfaring med flyktninger, omfattende indirekte erfaring med klientgruppen gjennom veiledning og konsultasjon av psykologer og annet helsepersonell som jobber med flyktningklienter. To av informantene har også mye erfaring med gruppebehandling med flyktninger. Ni av psykologene er spesialister innen klinisk psykologi. En av informantene har dobbelt spesialisering. Utvalgets resterende to informanter er under spesialisering.

I tillegg hadde vi et inklusjonskrav på at informantene skulle ha arbeidet som psykologer i minimum tre år. Fire av informantene har 6 og 9 års erfaring, to 12 til 16 års erfaring, fire har 17 til 20 års erfaring, og en av informantene har arbeidet som psykolog i 37 år. Gjennomsnittet er 15, 5 år. Når det gjelder teoretisk orientering oppgir syv av informantene at de er eklektikere, tre er kognitivt orientert og en er dynamisk orientert.

Innen CQR bestrebes et homogent utvalg med nylig erfaring innen området som undersøkes, da det øker sannsynligheten for konsistente resultater (Hill et al., 1997). Det er særlig to forhold ved utvalget i undersøkelsen som det er naturlig å sette et spørsmålstegn ved. Det ene er at informantene befinner seg på ulike nivåer innen helseapparatet, og det andre er at de har varierende nåværende klinisk praksis. Malterud (2008) påpeker på sin side at et heterogent utvalg kan få frem data og nyanser som kanskje ikke viser seg i et mer homogent utvalg. Variasjonsbredden kan derfor sies å være utvalgets styrke og svakhet. Det kan åpne opp for ny kunnskap som kanskje ikke ville kommet frem med et mer homogent utvalg, og det kan føre til mindre sammenhengende resultater. Det har imidlertid vært et bevisst valg fra vår side å snakke med ekspertene innen flyktningfeltet, og en naturlig følge av et slikt strategisk utvalg er at psykologene befinner seg på ulike steder i sin karriere. Vi tenker at mangfold vil kunne skape et grunnlag for flere nyanser rundt våre problemstillinger.

Prosedyre

Utarbeidelse av intervjuguide

Arbeidet med intervjuguiden startet med at vi satt oss inn i litteratur på flyktningfeltet generelt og psykologisk behandling av flyktninger. Vi noterte ned tanker vi gjorde oss fortløpende, samt spørsmål vi stilte oss. Gjennom bruk av rollespill ble vi bevisste på hva slags informasjon de ulike spørsmålene kunne gi oss, og hva vi ønsket at informantene skulle snakke om. Vi ønsket en intervjuguide som vi kunne støtte oss til i intervjuene og som dekket alle områdene vi ønsket å komme innom. Samtidig var vi opptatt av å ivareta fokuset på informantenes verden.

Arbeidet førte frem til en intervjuguide som bestod av følgende tema (vedlegg 1): 1) bakgrunnsinformasjon om informantene, 2) årsak til interesse for flyktningklienter, 3) generelle refleksjoner rundt arbeid med flyktningklienter, 4) refleksjoner og erfaringer knyttet til flyktningklientenes sammensatte behov eller ”mange ting på en gang”, 5) samarbeid med andre hjelpeinstanser, 6) hva som blir annerledes for det psykologiske arbeidet når samarbeidet er godt og 7) inspirasjonskilder i arbeidet. Etter veiledning viste det seg at noen spørsmål var ledende, disse ble omformulert slik at de ble mer åpne.

Rekruttering av informanter

Et strategisk utvalg er sammensatt av informanter som antas å kunne belyse undersøkelsens problemstillinger på best mulig måte (Malterud, 2008). For å få høyest mulig kvalitativt innhold i informasjonen ble informantene i vår studie håndplukket etter mengde erfaring med flyktningklienter. Informantene ble rekruttert fordi de er psykologer, og anses å være eksperter på psykologisk arbeid med flyktningklienter. Representativitet i klassisk forstand blir lite relevant i vår undersøkelse (Malterud, 2008).

Kontakt med informantene ble formidlet gjennom hovedveileder. Deretter tok vi direkte kontakt med hver enkelt via e-post hvor vi informerte kort om undersøkelsen, og kom med en formell forespørsel om de kunne tenke seg å være informant. Vi informerte også de aktuelle psykologene om hvor vi hadde fått navnet deres fra, og om vi kunne ringe på et tidspunkt som passet dem for nærmere avtale. Etter at vi hadde snakket med hver enkelt på telefon og avtalt tid og sted for intervju, sendte vi en bekreftelse per e-post og vedla et informasjonsskriv om undersøkelsen (vedlegg 2). 12 psykologer ble forespurt om å delta, kun en takket nei fordi vedkommende opplevde å falle utenfor kriteriene våre og var i permisjon.

Ressurspersoner og pilotintervjuer

Tidlig og underveis i prosessen benyttet vi oss av fire psykologer med mye erfaring innen psykologisk arbeid med flyktningklienter. Psykologene fungerte som ressurspersoner i tillegg til de formelle veiledere, og ble verdifulle diskusjonspartnere både innen valg av tema, problemstillinger og intervjuguide. Før rekrutteringen av informantene forsikret vi oss også med ressurspersonene om at de navngitte psykologene vi hadde ønsket å inkludere i utvalget, kunne gi oss den informasjonen vi var på jakt etter. Hill et al. (2005) understreker betydningen av å forhøre seg med personer i feltet for innspill og kommentarer.

Vi gjennomførte pilotintervjuer på to av de ovennevnte ressurspersonene. Gjennom å benytte psykologer som regnes som eksperter innen psykologisk arbeid med flyktningklienter, ble pilotintervjuene så nært opp til den virkelige intervjusituasjonen som mulig. Pilotintervjuene vekslet mellom å være rene intervjuer til å være samtaler og diskusjoner, noe som sannsynligvis bidro til økt refleksjon sammenlignet med hva et rent pilotintervju ville ha medført. Pilotintervjuene førte også til at vi reviderte noen av spørsmålene i intervjuguiden, vi spisset blant annet ned det første åpne spørsmålet, og ble bevisstgjort definisjon og bruk av

flyktningbegrepet. Vi fikk også pekepinn på hva som ville bli utfordringer i selve intervjusituasjonen; å være utforskende nok, ikke bli for bundet til intervjuguiden, holde tiden og be informantene eksemplifisere refleksjonene de kom med.

Datainnsamling: Gjennomføring av intervjuene

Ni av intervjuene ble gjennomført i løpet av januar 2010, og to i begynnelsen av februar 2010. Syv av intervjuene fant sted på informantenes arbeidsplass, tre ble tatt på telefon og ett via Skype³. Hvert intervju varte i gjennomsnitt 1,5 time. Hvorvidt intervjuene gjennomføres på de respektive arbeidsplassene eller via telefon avhenger i følge Hill et al. (1997) av logistikk, tema for undersøkelsen og informantene. Et stipend fra Norsk Forskningsråd (NFR) gjorde det mulig for oss å intervju flesteparten av informantene på deres arbeidsplass. Hill et al. (1997) sier at ansikt til ansikts intervju ofte vil være å foretrekke, fordi man som intervjuer kan bruke sin fysiske tilstedeværelse til å skape en god og åpen atmosfære. Det påpekes også at dette er en form som kan være utfordrende dersom man har lite trening i intervjuteknikk (Hill et al., 1997). Det kan være vanskelig å ha både blikket rettet både utover mot informanten, og innover mot seg selv. Gjennom utdanning og klinisk praksis har vi imidlertid lært hvordan vi kan være utforskende og nysgjerrig, og overførte dette så godt vi kunne til intervjusituasjonen. Vi erfarte tidlig at dette var verdifullt, og følte oss tryggere som intervjuere etter hvert som vi fikk erfaring i situasjonen.

Vi valgte som tidligere nevnt, å intervju tre av informantene over telefon for å spare tid. En innvending mot telefonintervju er at det skapes en distanse mellom intervjueren og informanten. Vår erfaring var imidlertid at distansen på mange måter var en fordel, fordi den tok bort fokus på eget kroppsspråk og fremtreden. Kanskje var det vår uerfarenhet som spilte inn her. Uansett opplevde vi et noe sterkere fokus på innholdet i det som ble sagt under telefonintervjuene.

Det ble gjort to parallelle lydopptak av samtlige intervjuer, og vi var begge tilstede under hvert intervju. Under telefonintervjuene foregikk samtalen på høyttaler slik at begge kunne lytte. Et unntak var intervjuet på Skype, hvor det av praktiske grunner ikke lot seg gjøre at begge lyttet samtidig. Intervjuene ble fordelt mellom oss slik at vi hadde hovedansvaret for henholdsvis fem og seks hver. Den andre hadde i oppgave å være aktivt lyttende, stille

³ Skype er et dataprogram som brukes til internettelefoni (Skype, 2010).

oppfølgingsspørsmål og passe på at alle temaene i intervjuguiden ble berørt. Vi erfarte tidlig i intervjuprosessen at dette var en nyttig fremgangsmåte. Ved flere tilfeller opplevde vi at lytteren fikk et metaperspektiv på informasjonen som førte til viktige konkretiseringer og nyanseringer. I tråd med Malterud (2008) erfarte vi også nødvendigheten av å revidere intervjuguiden noe ettersom vi gjennomførte intervjuene. Vi så for eksempel at et par spørsmål var overflødige.

Transkribering

Hvert intervju ble delt i to, og transkribert fortløpende av både den som utførte intervjuet og den som var aktivt lyttende. Omgjøringen fra muntlig tale til tekst er en utfordring fordi det muntlige språket sjeldent lar seg gjengi direkte gjennom skriften (Kvale, 2009; Malterud, 2008). Nærhet i tid mellom intervjuene og transkriberingen øker imidlertid sjansene for at uklarheter kan fanges opp fordi konteksten er friskere i minnet (Malterud, 2008). Alle intervjuene ble transkribert innen tre dager fra tidspunktet for intervjuet. Alt råmaterialet fra lydopptakene ble transkribert i sin helhet. Et unntak fra dette var informasjonen fra de innledende spørsmålene hvor vi spurte om bakgrunnsopplysninger som alder, utdanning, spesialisering og tidligere arbeidserfaring. Bakgrunnsopplysningene ble transkribert som stikkord eller korte setninger. Alle meningsbærende ord ble inkludert i den videre transkripsjonen, ord som ”mm” og ”ehe” ble utelatt. Transkripsjonene av hvert enkelt intervju varierte i lengde på mellom 18 til 27 sider. Sluttresultatet ble totalt 248 sider med datamateriale.

Første fase av analysearbeidet: Utarbeidelse av domener

Innen kvalitativ metode er forskeren selve instrumentet, derfor er det vanskelig å eliminere forskerens påvirkning på kunnskapen som kommer frem (Hill et al. 1997). Dette gjør at det blir særlig viktig å reflektere over egne forforståelser og teoretiske referanserammer gjennom alle fasene i undersøkelsen. I samsvar med det fenomenologiske perspektivet arbeidet vi bevisst med vår forforståelse (Malterud, 2008). Vi opplevde at det var vanskelig å være lojal mot informantenes beskrivelser, og ikke ligge et skritt foran gjennom tolkninger. Vi så imidlertid at det var en fordel å være to. Ofte kunne det være lettere å stille seg kritisk til den andres begrunnelser og konklusjoner sammenliknet med egne. Vi har aktivt forsøkt å ha en åpen holdning til datamaterialet.

Vi startet analysen med å gjøre oss kjent med intervjumaterialet i sin helhet ved å lese transkripsjonene. Deretter begynte første fase av analysearbeidet som går ut på å utvikle domener eller temaområder for å gruppere utsagn som handler om det samme (Hill et al., 1997). Alle informantenes responser skulle kodes under et temaområde. Malterud (2008) påpeker viktigheten av å ha et fugleperspektiv i denne fasen av analysen. Det er helheten som står i sentrum, ikke detaljene. I samsvar med CQR tok vi utgangspunkt i intervjuguiden for å gruppere informasjonen, som gav oss en startliste med temaområder (Hill et al., 1997). De overordnede temaene fikk hver sin bokstav, dersom informanten fortalte om sin ”årsak til interesse for klientgruppen” ble dette kodet ved at vi fysisk skrev en ”Å” som en forkortelse for temaområdet i venstre marg. Hver respons ble kategorisert innenfor et tema.

Vi tok først for oss de tre første intervjuene, og segmenterte materialet inn i temaområder individuelt. Deretter hadde vi et konsensusmøte hvor vi gikk igjennom ett og ett intervju, og sammenliknet inndelingene. Dersom vi hadde plassert en respons under et ulikt domene diskuterte vi oss frem til en enighet. Dette var en omstendelig prosess av flere grunner. Ofte så vi at responsen på et spørsmål ikke falt sammen under et samlende domene. Vi måtte derfor gå inn og dele opp responsene. I noen tilfeller opplevde vi at informantene snakket om to ting samtidig. Vi ble enige om å dobbeltkode de utsagnene hvor vi opplevde at informanten sa noe som passet innunder to domener. Det ble imidlertid viktig for oss å være oppmerksomme på å holde dobbeltkodingen på et minimum. I følge Hill et al. (1997) kan dobbeltkoding være et tegn på at domenerne ikke er definert godt nok.

Etter at vi hadde arbeidet systematisk med tre intervjuer og var enige om plasseringen til alle responsene, tok vi for oss resten av intervjuene med samme prosedyre i grupper på tre og fem intervjuer. Alle utsagnene ble først individuelt inndelt i domener før vi kom sammen og diskuterte oss frem til en enighet. I løpet av denne prosessen erfarte vi at domenerne fikk tydeligere innhold og klarere definisjon. Konsekvensen ble økende konsensus og mindre ulik koding. Startlisten med domener endret seg i løpet av prosessen, fordi behovet for å generere nye domener meldte seg. Et eksempel på et domene som ble utviklet fra materialet på et tidlig tidspunkt er ”kultursensitivitet”. Kultursensitivitet ble en foreløpig felles betegnelse på informantenes egne måter å være kultursensitive på, mangel på det hos andre involverte og i samfunnet ellers.

Andre fase av analysearbeidet: Utarbeidelse av kjerneideer

Andre fase handler om å konstruere kjerneideer eller oppsummeringer fra hvert domene. Utarbeidelsen av kjerneideer er, som tidligere nevnt, en abstraksjonsprosess hvor essensen i det som blir sagt skal trekkes ut med færre ord og mer tydelighet. Kjerneideene skal representere det informanten faktisk har sagt, så det er viktig å holde seg semantisk nært den opprinnelige teksten (Hill et al., 1997). Vi delte intervjuene mellom oss slik at vi utarbeidet kjerneideer fra henholdsvis fem og seks intervjuer hver.

Det var utfordrende å utarbeide kjerneideer uten å komme med fortolkninger av data. Malterud (2008) fremhever hvor vanskelig det er å skulle forene reduksjon med å ivareta nærheten til materialet. Hill et al. (2005) påpeker også at denne fasen av analysearbeidet kan oppleves som vanskelig, og trekker særlig frem utfordringen ved ikke å se ”skogen for bare trær” (s.198). I tillegg finnes det lite litteratur på nøyaktig hvordan kjerneideer blir konstruert (Hill et al., 2005). I starten var vi også usikre på hvordan kjerneideene i praksis skulle se ut. Under hvert domene hadde vi lange responser som på en eller annen måte skulle kortes ned. Vi ble opptatt av og ikke gjøre kjerneideene for tynne fordi kvalitativ forskning ofte kritiseres for reduksjonisme (Malterud, 2008). Etter veiledning ble det likevel tydelig at vi måtte forsøke å redusere kjerneideene noe. For å få til dette fant vi det nyttig å ha informanten, konteksten rundt informanten, og domenene responsene var kodet under i minnet hele tiden (Hill et al., 1997).

På grunn av materialets omfang og tidsaspektet for undersøkelsen ville fremgangsmåten med konsensus rundt utarbeidelsen av hver enkelt kjerneidé bli for detaljert. Det er også delte meninger rundt bruken av konsensus. Rennie (2000) argumenterer for at konsensusprosessen reiser et vanskelig spørsmål om hvem man skal tro på. En persons tolkninger kan bringe frem viktige nyanser, men kan bli sensurert fordi de andre ikke kan se dem. Konsensusprosessen er med andre ord ikke nødvendigvis et gyldighetskriterium, snarere tvert i mot (Rennie, 2000). Det er likevel slik at det gjerne er en fordel å utsette materialet for forskjellige blikk, fordi det kan fungere som en kontroll mot bias (Hill et al., 1997; Malterud, 2008; Rennie, 2000). Vi satt oss derfor først sammen og utarbeidet en konsensus rundt hvordan kjerneideene skulle utformes, og ble enige om å redusere materialet så godt det lot seg gjøre. Begge var imidlertid innstilt på at det var bedre å ta med litt for mye enn litt for lite. Det skulle vise seg å være en god fremgangsmåte.

Tredje fase av analysearbeidet: Kryssanalyse

I kryssanalysen eller den tversgående analysen skal kjerneideene fra alle informantene sammenfattes og slås sammen til overordnede meningskategorier. Man går til et høyere nivå av abstraksjon, og ser etter likheter mellom informantene (Hill et al., 1997). Utfordringen var hvordan vi skulle løse dette rent praktisk på en måte som både var oversiktlig for begge, og hvor det var enkelt å gå tilbake til de opprinnelige kjerneideene på et senere tidspunkt. Vi ble enige om å arbeide konkret og fysisk med kryssanalysen, fordi vi mente det var den beste måten å få god oversikt over materialet på. Vi klippet derfor ut alle informantenes kjerneideer, og på denne måten kunne vi flytte rundt på dem slik vi ville.

Meningskategoriene skal utledes fra data, ikke fra en allerede eksisterende struktur eller teori (Hill et al., 1997). Etter å ha arbeidet systematisk med materialet i analysenes to forutgående ledd var det imidlertid flere meningskategorier som skilte seg ut fra materialet, og som det ble naturlig å ta utgangspunkt i. Malterud (2008) understreker betydningen og nyttheten av å gjøre arbeid som dette sammen med andre. Når meningskategorier skal dannes og kjerneideer skal plasseres og omplasseres, innebærer det en tolkning av data som er preget av blant annet vår forforståelse. Dette erfarte vi ved flere anledninger. En kjerneidé kunne for eksempel handle om holdninger til samarbeid for en av oss, mens den andre så et meningsinnhold som var rettet mot egen rolle i samarbeidet. I de tilfellene hvor vi var uenige leste vi igjennom de aktuelle kjerneideene høyt flere ganger, diskuterte og kom frem til en enighet gjennom å ha et fokus på hva som representerte kjerneideen på best mulig måte. I samsvar med CQR ble flere kjerneideer plassert under to kategorier, fordi de involverte data om begge kategoriene (Hill et al., 1997). Malterud (2008) påpeker at samarbeidet ikke nødvendigvis er et middel for å oppnå konsensus. Det kan heller sees på som en berikelse, en måte å skape rom for ulike tolkninger og mulige tilnærminger. Dette var noe vi også erfarte. Ulike syn førte ofte til nye ideer og innfallsvinkler til materialet.

Å gå tilbake til responsene som kjerneideene er utarbeidet fra blir ofte en naturlig del av analyseprosessen, fordi kjerneideene kan fremstå som utydelige (Hill et al., 1997). Vi var innstilt på å måtte gå mye tilbake i det opprinnelige materialet i denne fasen for å sjekke at abstraheringen var gjort nøyaktig. Fordi vi hadde, som poengtert ovenfor, vært opptatt av å ha utfyllende kjerneideer som fanget inn mest mulig av meningsinnholdet, førte det til at vi kun ved få anledninger hadde behov for å gå tilbake til det originale materialet.

Under kryssanalysen arbeidet vi med de utklippede kjerneideene i fysiske forstand på store plakater, og parallelt i et elektronisk dokument. Alle kjerneideene som tilhørte samme kategori ble samlet, organisert etter meningsinnhold, delt inn i underkategorier og registrert som en setning eller eventuelt et stikkord i dokumentet. Sitater ble også skrevet inn. På denne måten fanget vi opp det særegne ved hver enkelt informant i det kryssanalyserte materialet. Samtidig kvantifiserte vi funnene, noe som CQR understreker betydningen av å gjøre (Hill et al., 1997). Gjennom å oppgi hvor mange av informantene som var representert under hoved- og underkategoriene fikk vi en bedre oversikt over resultatene, og hovedfunnene tok form. Kategoriene ble verifisert og kontrollert av veilederne våre.

Malterud (2008) argumenterer for at bruken av kvalitativ metode ikke fritar forskeren fra å forholde seg til spørsmålet om overførbarhet. Det understrekes at et vellykket strategisk utvalg også kan føre til resultater som gir ”mening ut over seg selv” (Malterud, 2008, s. 64). Kvantifiseringen av materialet vil kunne si noe om representativitet innad i utvalget (Hill et al., 1997). Samtidig vil det kunne gi en pekepinn hvor utbredt det er også utenfor populasjonen (Malterud, 2008).

Da vi nærmet oss slutten av kryssanalysen ble det tydelig at funnene kunne sorteres i fem overordnede hovedkategorier som vi har valgt å kalle temaområder. De endelige temaområdene ble: 1) sammensatte problemer og mangfoldige hjelpebehov, 2) samarbeid med andre instanser, 3) marginaliseringsproblematikk, 4) kultursensitivitet og 5) utgangspunktet for interessen, og gleder og inspirasjonskilder i arbeidet.

Selv om alle temaområdene og deres underpunkter er et resultat av analyseprosessen, er det flere av dem som ikke overraskende ligger nært opp til de opprinnelige temaene i intervjuguiden. Andre var derimot ikke temaer vi særskilt brakte på bane under intervjuene, men som i løpet av analysen har stått fram som overordnede kategorier mange av informantene har uttalt seg om. Et eksempel på dette er temaområdet ”Kultursensitivitet”.

Etiske vurderinger

Før datainnsamlingen fikk alle informantene både skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet. Vi fortalte hva prosjektet handlet om, og hva innsamlede data skulle brukes til. Det ble videre lagt vekt på ivaretagelse av konfidensialitet og anonymitet. Vi informerte også om

at det ville bli gjort opptak av alle intervjuene, at opptakene vil bli oppbevart på en forsvarlig måte og slettet i løpet av forsommeren 2010. Informantene fikk også vite at de når som helst kunne ta kontakt med oss dersom de hadde noen spørsmål, og at de kunne trekke seg når de måtte ønske uten noen videre begrunnelse for dette. Skriftlig samtykke ble innhentet ved at informantene sa ja til å være med på undersøkelsen via e-post. I tillegg ble det gitt muntlig samtykke på telefon. I samråd med Personvernforbundet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), ble vi enige om og ikke innhente et eget samtykkeerklæringsskjema med personlig undertegnelse. På denne måten unngikk vi å sitte på skjemaer med navn på informantene, noe både vi og NSD anså som en fordel i forhold til personvernet. Det er heller ikke krav fra NSD til skriftlig samtykke, det essensielle er at samtykket er aktivt (NSD, 2010).

Prosjektet er meldt til og godkjent av NSD. I samråd med hovedveileder besluttet vi at det ikke var nødvendig å søke Regional Etisk Komité for godkjenning. Undersøkelsen er finansiert gjennom stipend fra NFR.

Fremstilling av resultater

Resultatene vil bli fremstilt i overordnede temaområder, og disse utgjør rammen for resultatdelen. Under hvert temaområde er resultatene organisert i underkategorier, som beskriver ulike sider ved temaområdet. En av utfordringene med bruk av en slik inndeling har vært de gangene vi synes to temaområder har overlappet hverandre. Et eksempel på dette er temaområdene ”sammensatte problemer og mangfoldige hjelpebehov” og ”samarbeid med andre instanser”. Disse områdene er beskrevet som egne temaområder, på tross av at de kan sies å være tett knyttet til hverandre. Den viktigste årsaken til at vi har valgt å løse det på denne måten, er at det under intervjuene og den påfølgende analyseprosessen ble tydelig for oss at det går et skille i hvordan informantene forholder seg til disse temaene. Den ene siden handler om hvordan de forholder seg til de sammensatte problemene og hjelpebehovene i relasjonen til flyktingene selv, mens den andre er knyttet til det som utspiller seg i kontakten med samarbeidspartnerne. Vi har sett nytten av å ordne resultatene på denne måten. Det har skapt struktur og oversikt i et omfattende materiale, og funnene ble tydeligere. For å klargjøre skillelinjene mellom ulike temaområder og underkategorier som grenser til hverandre, har vi også beskrevet vår anvendelse og definisjon av dem der det har synes nødvendig.

Vi har valgt å rapportere frekvens av kategorier innad i utvalget, og dette er i tråd med retningslinjene til Hill et al. (1997). Frekvensen vil anslå for leseren hvor mange av informantene som uttaler seg innen en bestemt kategori, og vil dermed kunne gi informasjon om en kategoris representativitet innad i utvalget. Dette vil bli presentert i form av et sett av ord som representerer et forhåndsdefinert antall. Ordene som vil benyttes følger en fordeling der "alle" refererer til samtlige 11 informanter, "de fleste eller "nesten alle" omtaler fra ni til ti av informantene, "mange" eller "flertallet" karakteriserer fra seks til åtte informanter, "noen", "en del" eller "flere" beskriver fra fire til fem informanter, og ordene "få", "enkelte" eller "andre" refererer til to eller tre informanter. I tillegg vil også det nøyaktige antallet informanter som er inkludert i et funn oppgis i parentes bak ordet, slik at det vil være mulig for leseren å vite nøyaktig hvor mange informanter som uttaler seg om en kategori. Frekvensen vil altså bli illustrert som dette eksempelet: Nesten alle (9).

Hill et al. (2005) mener at man ikke skal gjengi det som kun en informant uttaler. Vi har likevel valgt å gjøre dette der en informant belyser andre eller nye perspektiver ved et fenomen som andre har uttalt seg om. Vi har gjort dette fordi vi mener det bidrar til å nyansere og differensiere kategoriene ytterligere.

I teksten har vi inkludert en rekke sitater for å illustrere funnene. Vi har forsøkt og la sitatene være en mest mulig ordrett gjengivelse av det som ble sagt under intervjuet. Enkelte steder har det likevel blitt gjort nødvendige omskrivninger for å gjøre sitatet lettere å forstå. Vi har utelatt unødvendige bisetninger og muntlige småord som for eksempel "på en måte", "liksom", "altså" og "ikke sant". Av hensyn til anonymitet vil informantenes sitater ikke være merket med noen form for fiktive navn eller nummerering, og det er derfor ikke mulig å følge den enkelte informant i fremstillingen. De gangene informantene siteres på utsagn som omhandler konkrete klientsaker er disse skrevet om og ytterligere anonymisert, i tillegg til informantenes egne anonymisering i uttalelsene. Alle henvisninger til klienters nasjonalitet, opprinnelsesland eller andre identifiserbare kjennetegn er fjernet.

Noen resultater har blitt utelatt fra fremstillingen. Dels skyldes dette at oppgavens rammer og omfang ikke tillater oss å ta med samtlige resultater. Andre ting er utelatt fordi det ikke bidrar til å besvare eller kaste relevant lys over oppgavens tema og problemstillinger.

Resultater

Resultatene er vår sammenfatning av data og vår gjenfortelling av informantenes stemmer gjennom tekst. Informantene har presisert at arbeid med flyktningklienter varierer fra sak til sak. Det er derfor viktig å huske at det som presenteres her, ikke er hele historien om psykologisk arbeid med flyktningklienter eller flyktningpopulasjonen generelt. Derimot presenterer vi historier som informantene valgte å trekke fram i den spesifikke intervju situasjonen, og uttalelsene deres må derfor sees i lys av dette.

Temaområde I: Sammensatte problemer og mangfoldige hjelpebehov

”Flyktninger har ofte mange problemer: økonomi, bolig, tap og sorg. Alt som handler om fortid og alt som handler om å etablere livet på nytt.”

Alle informantene (11) har erfart at flyktningene presenterer sammensatte problemer, og formidler at de opplever at klientgruppen har et bredt behov for hjelp. De forskjellige problemene er relatert til vanskelige og eventuelt traumatiske erfaringer fra hjemlandet, migrasjonsproblematikk, eksilrelaterte problemer, og omfattende medisinske og juridiske problemstillinger.

Møtet med flyktningenes sammensatte problemer

Alle psykologene (11) har en positiv innstilling til å inkludere flyktningenes mangfoldige vanskeligheter i det terapeutiske arbeidet, og opplever at dette er noe de ikke kan avgrense seg fra. En av informantene uttrykker det slik:

”Hvis vi bare skal mure oss inne på kontorene våre og drive behandling, da er det ikke mange mennesker vi kan hjelpe.”

Informantene har ulike refleksjoner rundt hvorfor psykologer skal bruke tid på klientenes omfattende problemer, og innlemme dette i det psykologiske arbeidet. For mange (7) er det et uttrykk for å møte flyktningklientene på deres dagsaktuelle situasjon, og ta utgangspunkt i det som presenteres av klientene som det viktigste. Psykologene formidler viktigheten av å ta folk på alvor, og vise respekt for klientens problemforståelse. De opplever også at det ville vært problematisk dersom de ikke skulle tatt tak i flyktningenes vanskelige tilværelse, og at det

ville være å holde en stor og viktig del av livet til klientene utenfor terapirommet. I tillegg relateres det også til å være opptatt av klientens helhetlige situasjon i den psykologiske behandlingen. To av psykologene sier følgende:

”Spør du flyktninger om hva som er verst for dem er det sjeldent de sier ‘jo du skjønner, jeg har så mye PTSD-symptomer.’ De sier gjerne at de er ensomme, har ingen å snakke med, og at de savner familien. Og da kan man holde på med terapi uten at det hjelper hvis ikke resten av livet deres henger sammen.”

”Asylsøkere for eksempel, de kommer ofte med en eksistensiell smerte. De er desperate etter at noen skal komme med det forløsende brevet som gjør at myndighetene forstår at de må få lov til å bli. Fokuset deres er dermed ofte et helt annet sted enn å sitte og kjenne på pusten sin.”

Mange av psykologene (7) er også bevisst de etiske spørsmålene som aktualiseres med flyktningklientens sammensatte problemer. De legger vekt på at det er nødvendig å hjelpe klientene med å stabilisere tilværelsen og dekke deres grunnleggende behov, og at det vil være uetisk og ikke gjøre det. Dette blir særlig tydelig hvis klientene har en pågående asylsak til behandling hos utlendingsmyndighetene. En informant sier:

”Å involvere seg i asylsaken, skrive brev eller uttalelser, det synes jeg er veldig viktig. Noen ganger er det snakk om liv og død.”

Flere av informantene (4) trekker frem at de mangfoldige problemene ofte både kan lede til, opprettholde eller forsterke eventuelle psykiske symptomer.

”Vi psykologer ønsker på et vis å jobbe mer med psykologiske problemstillinger. Men blir ofte trukket inn i de andre forholdene, fordi det er så viktig for personen, og det påvirker i stor grad hvordan de har det.”

Mange av psykologene (7) forteller også at de i blant kan betrakte klientenes omfattende problemer som et vanskelig område, og at de noen ganger kan vegre seg for å ta tak i dette. Det er særlig to beslektede forhold informantene problematiserer. Det ene er relatert til den tradisjonelle psykologrollen, og hva den skal innebære. Det andre er at i møtet med flyktningenes komplekse problemer presenteres psykologene for nye og andre aspekter ved psykologisk arbeid, som kan virke både uoverkommelige og vanskelige. En av informantene påpeker at dette er arbeid som ”ikke går etter boka”. Samlet kan disse to forholdene oppleves som utfordrende. En av psykologene sier:

”Etter hvert blir det mer av ‘ordentlig’ psykologisk arbeid som vi kaller det, men så dukker det opp noe. Så du blir aldri ferdig med alle disse tingene rundt. Jeg visste hva jeg gikk til da jeg begynte å arbeide med denne klientgruppen, men det er like frustrerende likevel.”

Noen av disse informantene (4) forteller at de skulle ønske at de kunne ha arbeidet mer med tradisjonelle psykologiske tema. De henviser da eksempelvis til bearbeidelse av traumer, og erfarer at klientenes vanskelige livssituasjon kan stå i veien for dette. I slike tilfeller kan også psykologene vurdere flyktningenes sammensatte problemer som et merarbeid, og en tilleggsbelastning.

Andre (2) påpeker at det kan være en vanskelig balansegang å arbeide terapeutisk med eksempelvis sorgproblematikk og traumer, og samtidig hjelpe flyktningene med deres øvrige problemer. Slik uttrykker to av informantene seg om det de opplever som utfordrende:

”Av og til river vi oss i håret. Vi ønsker å gjøre et stykke arbeid med dem fordi vi ser at de har det vondt, men så kommer vi aldri dit fordi vi prøver å få orden på alle tingene rundt.”

Flere av informantene (4) forteller noe om hva de gjør for å komme i posisjon til å arbeide mer med tradisjonelle psykologiske tema. En løsning som noen (4) formidler er at de først kartlegger, for så å avgrense hvor mye tid som skal brukes på de ulike problemene innledningsvis i terapiforløpet med den enkelte klient. En annen løsning som også trekkes frem av enkelte (3) er at man er tydelig på å definere hva du som psykolog kan bistå klienten med.

”Det er viktig å ha en klar definisjon av hva du kan gjøre som psykolog, og formidle dette slik at det ikke spiser opp hele kontakten. For de kan være uendelige disse andre tingene du skal drive med.”

I forlengelse av uttalelsene ovenfor er flere av informantene (4) opptatt av hva de er egnet til å arbeide med, og har refleksjoner rundt egne begrensninger i møtet med flyktninger. Enkelte (2) peker på at psykologer generelt ikke er godt nok skolert til å arbeide med klientgruppen. Informantene stiller spørsmålsteget ved at psykologutdannelsen ikke vektlegger undervisning i relevant kompetanse på flyktningfeltet i særlig grad, og etterspør dette. To informanter sier:

”Når man kommer ut av psykologskolen vet man ikke forskjell på noe som helst. Det er ganske tungt egentlig, og jeg synes det er rart at man ikke lærer mer om å ha flyktningklienter i terapi.”

”Jeg tenker at det er viktig at det kommer inn i undervisningen hva som er forskjellen på å være psykolog for en analfabet fra Somalias landsbygd og Louise fra Stovner.”

Konsekvenser for det psykologiske arbeidet

Alle informantene gir uttrykk for at å hjelpe flyktninger med deres sammensatte problemer kan få flere positive konsekvenser for det psykologiske arbeidet. Psykologene forteller at for eksempel å ta telefoner til viktige andre, slik som UDI og fastlege, og sørge for at klientene blir fulgt opp av andre samarbeidsinstanser, kan få en terapeutisk betydning. Nesten alle (9) understreker også at handlingene blir en del av den psykologiske behandlingen. Slik forteller to av psykologene helt konkret om hvordan aktive handlinger kan bli en viktig del av det psykoterapeutiske arbeidet:

”Jeg husker en klient med dårlige bein som brukte krykke. Jeg pratet med han i 3-4 timer uten at jeg følte at vi kom så veldig langt, selv om han hadde sterke PTSD-symptomer. Han virket også usikker på hva jeg som psykolog egentlig kunne hjelpe han med. Så var det en dag i begynnelsen av desember hvor det var holke ute og kjempeglatt. Han brukte krykke, men uten pigg under. Han glei rundt og synes selvfølgelig det var veldig slitsomt. Så jeg tenkte ‘skal vi bare sitte her og prate, eller skal jeg hjelpe han med dette?’ Derfor spurte jeg han om vi skulle dra og hente pigger. I bilturen åpnet han seg og fortalte ting som var helt annerledes enn hva han hadde fortalt tidligere. Så for han tror jeg det at jeg kunne hjelpe han med sånne praktiske ting, forandret helt hvem jeg var. Etter dette kom jeg i posisjon til å arbeide terapeutisk både med barndom og oppvekst. Slik følte jeg det var med ganske mange.”

”Jeg husker en veldig alvorlig sak hvor jeg jobbet med en alvorlig traumatisert og torturert mor. Jeg tenkte at jeg aldri kom i gang med noe psykologisk behandling, for hun var så skjør, men jeg ordnet mange praktiske ting. Etter en stund kom hun tilbake og takket for hjelpen, det hadde vært så viktig for henne. Og jeg tenkte, ‘hvilken hjelp?’ Men det viktigste for henne var at jeg hadde vært et trygt holdepunkt, en hun kunne komme til som hjalp henne med helt vesentlige, praktiske ting.”

Mange (6) understreker at de bevisst bruker tid på flyktningenes komplekse problemer som en metode for å skape en bedre relasjon og allianse. Psykologene erfarer at dette gjør at klientene føler seg sett, møtt og bekreftet på det de selv presenterer som viktig i livet. I den forbindelse forteller en av informantene om hvordan hun for eksempel kan ta kontakt med UDI, selv om dette er et forhold ved klientenes situasjon hun har lite rådighet over, for å vise respekt og

formidle at hun tar vedkommende på alvor. Den samme informanten hevder videre at en slik enkeltstående telefon kan skape en bedre relasjon. Flertallet av informantene (6) forteller også om at slike handlinger kan påvirke flyktningenes tiltro til dem både som menneske og som psykolog. To av psykologene sier:

”Å lytte til økonomiske vansker for eksempel er viktig i forhold til å bygge tillitt, få etablert en god relasjon hvor de føler de kan komme hit med alt, og stole på at det blir tatt på alvor.”

”Jeg slapper litt av når jeg tenker at handlinger taler sitt eget språk. Handlinger er relasjonsbyggende og en del av behandlingen.”

Flere av psykologene (5) uttrykker også at det å hjelpe flyktningklientene med sammensatte problemer og stabilisere livssituasjonen deres, fører til at de etter hvert kan nærme seg viktige terapeutiske tema.

Temaområde II: Samarbeid med andre instanser

Alle informantene (11) oppgir at det ofte er behov for samarbeid med andre instanser i saker med flyktninger, og flertallet (8) har erfart at det er mer samarbeid i disse sakene enn i saker med andre klientgrupper. I løpet av intervjuene nevner informantene en rekke instanser som de har erfart å samarbeide med. Totalt oppsummert oppgis samtlige somatiske og psykiske helsetjenester på alle nivåer i hjelpeapparatet, arbeid- og velferdsdirektoratet (NAV), politi, UDI, advokat, asylmottak, barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), NKVTS, RVTS, kommunalt opplæringskontor og boligkontor som samarbeidsinstanser. Som nevnt er dette en totaloversikt. Hvilke og hvor mange instanser psykologene samarbeider med i hver enkelt sak varierer.

Holdning til å samarbeide med andre hjelpeinstanser

”Jeg åpner heller noen dører i stedet for å irritere meg over at de ikke er åpne.”

Alle psykologene (11) forteller at de tar ansvar for å sette i gang samarbeid med andre instanser dersom det er behov for det i en sak, og dette ikke er gjort fra før. En informant beskriver det slik:

”Jeg prøver først å kartlegge hvem som har vært inne. Da sitter det gjerne noen frustrerte personer rundt omkring som ikke føler de kommer noen vei. Så da er det bare å begynne og nøste, lage ansvarsgruppe, koble på førstelinje, prøve å lage noen rammer rundt, få NAV inn. Min erfaring er at det er mye hjelpeløshet i møte med denne gruppa, og de blir ofte takknemlig hvis det kommer en inn fra sidelinjen og sier at vi kan samarbeide.”

Mange (6) ser samarbeid med andre som en nødvendighet og noe man må regne med når man jobber i flyktningfeltet, og at det handler om å forholde seg til ting som de er. Selv om alle formidler at de igangsetter samarbeid hvis nødvendig, gir noen (4) samtidig uttrykk for at det gjør arbeidssituasjonen deres mer belastende og ressurskrevende. Flertallet (6) synes også at det har utfordret dem i egne forventninger til psykologrollen.

”Noen ganger kan jeg tenke at jeg skulle ønske jeg slapp at det arbeidet med samarbeidspartnerne. Det hadde vært greit hvis noen andre tok seg av det, for det er ganske ressurskrevende. Men må jeg gjøre det, så gjør jeg det.”

Psykologfaglige bidrag i samarbeidet

Nesten alle informantene (10) har erfart å bidra i samarbeidsrelasjoner ved å bruke sin psykologfaglige kompetanse til å skape en felles forståelse av flyktningklienten og dens situasjon. En informant sier:

”Jeg føler det er en veldig bra måte å bruke psykologien på! Å kunne bringe en forståelse til andre man samarbeider med. Mange synes flyktninger er veldig vanskelig å arbeide med: komplisert og fremmed med forskjellig språk, kultur og andre uttrykk for symptomer. De kjenner det ikke igjen på en måte, og det føles fremmed. Så å kunne bringe inn en forståelse, prøve å forstå personen ut i fra bakgrunnen den har, og å bruke terapiforståelsen min inn i hva slags plager de har, det synes samarbeidspartnere er veldig nyttig. Spesialkompetanse på det området her blir tatt godt imot, og er etterspurt blant dem jeg samarbeider med.”

De fleste (10) forteller at å gi opplæring eller veiledning til samarbeidspartnere i psykologspesifikke temaer er en viktig del av deres bidrag i samarbeid. Samtidig er dette en gjensidig utveksling hvor samarbeidspartnere også kan gi psykologene ny kunnskap om temaer som ligger innen deres særskilte område. Når informantene bidrar ovenfor sine samarbeidspartnere forteller mange (7) at de veileder dem i traumeforståelse, andre (3) nevner psykiske lidelser generelt, og enkelte (2) forteller at de gir dem skoling i kulturforståelse.

”Opplæring av andre som er interessert i å høre tenker jeg er en viktig oppgave. Mange liker å bli forklart hvorfor noen kan hisse seg opp når man blir trigget av noe som minner om noe, og at det går an å be ham puste litt, sette føttene ned. Sånne helt grunnleggende ting, og det fungerer veldig godt.”

En informant har erfart at opplæring og veiledning også bidrar til å gi andre håp om egne muligheter til å kunne hjelpe flyktninger.

”Jeg synes noe av det som henger sammen med opplæring er å gi håp og muligheter til å bidra til å gjøre noe. Ikke minst når jeg underviser i behandlingsmetoder i arbeid med flyktninger, er det en viktig del av tilbakemeldingene jeg får, at man skal kjenne at man har noe å tilby og se at det går an å hjelpe sterkt traumatiserte flyktninger.”

Flere av psykologene (5) forteller at de også spiller en aktiv rolle i å tilrettelegge for samarbeid. De gir uttrykk for at de både tilrettelegger når de har en konkret sak de ønsker samarbeid rundt, men også når de ønsker å stimulere til samarbeid generelt blant aktuelle instanser som er i kontakt med flyktninger i deres område. Dette kan typisk skje ved at psykologen tar initiativet til at relevante instanser møtes og blir kjent med hverandre, eller er et slags bindeledd som danner grupper og møtepunkter. Noen ganger påtar de seg ansvar for å være koordinator i konkrete saker. De kan også forsikre seg om at andre instanser tar sitt ansvar i saker de er involvert i. En informant forteller:

”Vi har startet en veiledningsgruppe for forskjellige aktører i kommunen for å få de til å samarbeide. De legger fram saker også diskuterer vi dem. Det er jo veiledning, men det gjør at de lettere kan samarbeide senere.”

En del av psykologene (5) peker også på at de er aktive ovenfor andre samarbeidsinstanser i forhold til måten instansene forholder seg til flyktningklienten på. Ofte kan de oppleve å få en slags advokatrolle hvor de står på flyktningklientens side, og må argumentere eller megle fra flyktningklientens ståsted ovenfor de andre samarbeidspartnerne. En informant sier:

”Som psykolog kommer jeg ofte i en advokatrolle på den måten at man er talsmann for den andre [flyktningklienten], og forklarer hvorfor vedkomne ikke strekker til i forhold til kravene, for å få sykepenger eller for å trenge flere norsktimer. Det blir å sette deres behov i kontekst. For når man [flyktningen] ikke skjønner, blir det fort gjort til at klienten ikke er motivert eller ikke samarbeider. Så det blir å forklare at en person ikke kan samarbeide eller har utfordringer som gjør at det blir vanskelig. Og det handler mye om å ramme inn hva som er realistisk for en person å kunne få til, og være talsmann for deres rettigheter. Det synes jeg at jeg bruker mye tid på i behandlingsmøter.”

Personvariabler i samarbeid

I analysen av informantenes utsagn faller betraktninger rundt variabler i samarbeid inn i tre områder. Disse områdene er enten knyttet til personer de samarbeider med, ideologi hos samarbeidspartnere, eller systemet som psykologen eller samarbeidsinstanser arbeider innenfor. Personvariablene beskriver personlige egenskaper og kvaliteter. At samarbeidet i stor grad er avhengig av hvem man møter hos samarbeidsinstansene, er noe alle (11) informantene har erfart. En informant forteller:

”Et godt samarbeid er personavhengig i forhold til hvem du møter på ulike kontorer. Man skal nok helst tenke at det ikke bør være det, men jeg tror nok dessverre at det er sånn.”

Det er særlig den generelle holdningen til flyktninger hos dem man samarbeider med, som informantene trekker fram i denne sammenhengen. Hos noen er denne generelle holdningen preget av medmenneskelighet og respekt, og dette fremmer mulighetene for et godt samarbeid. Hos andre kan den gjøre et samarbeid vanskelig, fordi holdningen er kjennetegnet av usikkerhet og fordommer mot mennesker fra andre kulturer.

”Ofte er det personavhengig for å være ærlig. Hvis du er heldig og har en fastlege som har ok holdninger er det mye lettere å samarbeide. Jeg har etter hvert en liste hvor jeg vet at hvis det er den eller den får vi ikke til noen ting, men hvis det er den tar jeg en telefon, fordi jeg vet at vedkomne har hjerte for dem [flyktingene].”

”Det er forestillinger om klienten som blir en hindring for et godt samarbeid, som for eksempel sånne ‘ja, men hun må jo ta seg sammen’ eller ‘sånn er det jo bare her’ eller ‘nå er vi jo i Norge’ eller ‘hun bare krever og krever, hun skal jo bare ha’. Vi har en børsteøvelse som vi bruker i terapi og grupper, hvor du børster av deg sosialkontoret eller alt som har skjedd. Folk sliter med disse møtene. Det er et lotteri om man kommer til noen med god forståelse.”

At alle involverte samarbeidspartnere tar ansvar og følger opp sine ansvarsområder, er også en personvariabel som de fleste av psykologene (10) har erfart som viktig i gode samarbeid. Mange (7) mener også at når alle tar ansvar for å avklare rammene for samarbeidet gir det bedre samarbeid, som for eksempel at de ulike instansene har tydelig avklarte roller i forhold til hverandre (4). Andre eksempler på avklarte rammer er at alle som samarbeider i en sak har en gjensidig utveksling av relevant informasjon (4), og at samarbeidsrelasjonene er preget av tillit og respekt (3), og med lav terskel for å ta kontakt (2).

At dem man samarbeider med er fleksible, er noe flertallet (7) av informantene synes har virker inn på kvaliteten på samarbeidet. Flexibilitet som personvariabel knyttes til i hvilken grad den enkelte samarbeidspartner tilpasser seg og sitt arbeidsområde til en individuell sak. To informanter forteller om hvordan fleksibilitet kom til uttrykk i en konkret sak, og hva slags betydningen dette får når man arbeider med flyktninger:

”Noe av det viktigste her er at du møter folk som har et engasjement, og som ikke er altfor rigide. Jeg husker en sak som var ganske rørende, hvor det var en mann jeg måtte hjelpe som hadde mistet attføringen sin og måtte på sosialkontoret. Han hadde tidligere vært på sosialkontoret, og alltid opplevd det som ekstremt ydmykende, og som endte med at han stod der og skjelte og smelte dem ut. Det gikk skikkelig galt hver gang, og han sa at hver gang han kom inn på sosialkontoret så ble han helt satt ut av det. Så jeg ringte opp dit og lurte på om det hadde vært mulig om han kunne få møte dem et annet sted. Og da møtte jeg en kjempeengasjert fyr som sa ‘Ja, det er ikke noe problem!’. Så han kom til kontoret mitt og satt der sammen med klienten, og de hadde en lang samtale. Klienten følte det som regulerende, det var en helt annet setting enn å stå der ved skranken. Det var kjempeflott, og den kontakten ble veldig bra. Han [fra sosialkontoret] brukte sikkert en time ekstra på det, men alt ble ordnet der og da. Senere kunne de bare ha kontakt via telefon, og pasienten kunne sende papirene i posten slik at han slapp å gå på sosialkontoret rett og slett. Han brukte litt lenger tid, men tenk hvor mye mindre tid det tar sammenliknet med at pasienten hadde kommet dit en gang i måneden og skjelt og smelt. Hvis man viser litt fleksibilitet ville man kanskje spart mye tid.”

”Dette er en gruppe som krever fleksibilitet. Hvis du er rigid og prinsippfast på hvem som skal gjøre hva blir det utrolig vanskelig å få til ting. Men hvis man møter folk som er runde i kantene, og har ok holdninger så går det mye bedre. Jeg har møtt folk som tolker alt ut i fra norske briller, og hvor alt blir helt feil. Så det er veldig personavhengig.”

Ideologivariabler i samarbeid

Ideologi som variabel i samarbeid er knyttet til psykologenes utsagn om forståelse, kunnskap og kompetanse blant alle som samarbeider i en sak. Her kan forskjeller hos samarbeidspartnere ha en komplementerende effekt eller skape motsetninger. Nesten alle psykologene (10) trekker frem felles forståelse blant alle instanser som et element i gode samarbeid. For informantene innebærer felles forståelse en delt oppfatning av flyktingens situasjon, og klientens problemer og hjelpebehov. I tillegg til følelsen av at involverte samarbeidsinstanser har et felles prosjekt som alle er interessert og engasjert i. En informant sier:

”I et godt samarbeid har alle en felles oppfatning om at dette er personer som har enorme livsbelastninger, og at man må være med på å legge til rette for at det blir mindre stress i livene deres.”

En annen av psykologene forteller hvordan de involverte samarbeidsinstansene utvikler felles forståelse i en konkret sak:

”Jeg har en sak hvor vi har en ansvarsgruppe rundt en massivt traumatisert flyktning som er angstfylt, dissosierer mye og til tider kan være plaget av psykoser. I ansvarsgruppen har vi med legen, meg og en psykiatrisk sykepleier, og vi har møtt hverandre uten flyktningklienten noen ganger, fordi vi har hatt behov for å få en felles forståelse for symptomene, og å lage en plan for hvordan vi skal jobbe godt rundt henne. Så det er et eksempel på å bruke tid på å forstå klienten og å lage en ramme rundt.”

Som en motsats til dette mener mange (7) at mangel på felles forståelse står i veien for gode samarbeid. De fleste (9) gir også uttrykk for at lite kunnskap og kompetanse hemmer samarbeid på tvers av instanser i hjelpeapparatet. Det er særlig fravær av eller vegring av bruk av tolk (5) og manglende kulturforståelse (4) som psykologene trekker fram i forhold til dette. En informant forteller hvordan manglende forståelse og kompetanse kan komme til uttrykk:

”Når du ser hvordan en del blir møtt rundt omkring, og hvor lite forståelse en del møter. Bare noe så enkelt som hvor lite forståelse det er for at folk ikke kan norsk for eksempel. En klient ble henvist til en somatisk undersøkelse i spesialisthelsetjeneste, og så sendte de timeinnkallingen til han på norsk som han da ikke skjønner noe av, og derfor ikke møter opp til timen. Og da skrev de han ut, selv om han har gått og ventet i fire måneder på den undersøkelsen. Ferdig med det. Da tenker jeg.. Hallo! De hadde ikke en gang sendt timeinnkalling til fastlegen hans. Da blir du ganske matt. Og når vi ringte dit og forteller dette her så sier de ‘Jaja, sånn er det. Vi kan ikke forholde oss til at folk ikke kan norsk.’ Nei vel, hvor mange tusen mennesker er det i dette opptaksområdet som ikke kan ordentlig norsk? Også gidder man ikke å forholde seg til det en gang? Det er ganske utrolig. Eller du ringer og sier at han trenger tolk til dette møtet og de svarer at ‘Nei, vi har ikke noe tolkebudsjet’. Det er mange sånne ting.”

Systemvariabler i samarbeid

Systemvariabler er knyttet til overordnede, organisatoriske aspekter som psykologen eller samarbeidspartnere arbeider innenfor. Også som systemvariabel er fleksibilitet noe nesten alle psykologene (9) trekker fram. Manglende fleksibilitet i de ulike systemene i form av byråkrati og regelrytteri oppleves å stå i veien for gode samarbeid. En informant sier:

”De her kontorene kan bli så utrolig opptatt av regelverk, og det er klart at de er jo bundet av sine rammer (..). Hvis de blir veldig regelstyrt av det norske byråkratiet, så kan det bli veldig vanskelig i forhold til flyktningklienter. Fordi de trenger mer tid og et mer tilpasset system. Og det at etater tenker litt på tvers av etatene sine. Hvis for eksempel barnevernet er inni bildet, så har de sitt system og sine regler. Også har du kanskje et sosialkontor, og de har sine igjen. Og hvis ikke de er villige til å ta bort noen av skottene mellom seg, så kan det bli veldig vanskelig. Særlig kan barnevernet være utrolig inn i sin tradisjon og ikke tenke litt alternativt. Så der er flyktningpopulasjonen veldig sårbar, det har jeg sett grelle eksempler på (..). Hvis en skal si en ting om det, så må det være at det er behov for fleksibilitet mellom alle slags instanser.”

En annen systemvariabel er når noen i samarbeidet er overarbeidet eller presset på tid, saksmengde eller rammevilkår på arbeidsstedet. Dette har informantene (7) erfart at står i veien for gode samarbeid.

”På mange poliklinikker snakkes det om kroner og øre, hva tjener vi på dette (..). Mange har en kultur på at de er låst i sine arbeidsoppgaver, de har en stor saksmengde og de klarer ikke frigjøre seg. ”

Å samarbeide med personer i oversiktelige systemer og danne seg gode relasjoner der, er noe mange (6) mener fremmer godt samarbeid. Dette favoriserer naturligvis mindre steder og kommuner. Slik formulerer to informanter det:

”Generelt vil jeg si det er enklere å komme i kontakt og få til gode samarbeid i små kommuner, fordi da er det mindre forhold og en kjenner hele systemet bedre. I større byer er det mer etater og skiller mellom de enkelte.”

At hjelpeapparatet preges av hyppige utskiftninger av ansatte, er også en faktor som noen av psykologene (4) opplever at står i veien for gode samarbeid. Flere av informantene (4) har erfart at fysisk nærhet, som for eksempel samlokalisering med aktuelle samarbeidsinstanser, har gjort samarbeidet bedre.

Hva blir annerledes når samarbeidet er på plass?

”Hvis samarbeidet fungerer vet du at ting blir ivaretatt rundt pasienten. Du vet de får økonomisk støtte, at de har nok til livsoppholdet sitt og blir medisinsk fulgt opp. Du får roet deg litt, og får fokus på å jobbe terapeutisk.”

Informantene har mange erfaringer med hva som blir annerledes når et godt samarbeid er på plass, og etter analysen deler utsagnene deres seg inn i tre områder. Det blir annerledes for det

psykologiske arbeidet, for dem i rollen som psykolog, og for flyktningklienten. I forhold til det psykologiske arbeidet har alle psykologene (11) erfart at gode samarbeid skaper bedre rom for å terapi. De opplever at gode samarbeid bidrar til at de kan fokusere på det de vurderer som viktige, psykologiske problemstillinger, og at de kan konsentrere seg om psykoterapi. En informant forteller:

”Forskjellen er at da kan du få tydeliggjort hva vi skal jobbe videre med, og hva som skal være fokus i terapi. Så jeg tenker at det skaper en frihet i rommet, og jeg får gjort noe av det jeg også har lyst til å gjøre som psykolog. Psykologisk behandling får mer plass.”

Flertallet (7) forteller også at når samarbeidet er på plass, kommer de raskere i gang med psykoterapi, og det blir lettere å opprettholde arbeid med psykologiske problemstillinger. De synes også at det blir bedre kvalitet på hjelpen de gir flyktningene. En informant gir uttrykk for det på denne måten:

”Det blir morsommere å jobbe når du har gode samarbeidsrelasjoner med andre, mer stimulerende. Det blir et bedre arbeid, bedre kvalitet, og jeg vil føle meg tryggere på at klienten blir bedre (...). Personen vil raskere få det den trenger og raskere ha mulighet til å komme seg for å leve videre på egen hånd uten hjelp.”

Gode samarbeid skaper også endringer for psykologene på andre plan enn det psykologiske arbeidet. Nesten alle informantene (10) har erfart at når samarbeidet er på plass, utgjør det en forskjell for deres opplevelse av egen arbeidssituasjonen. En informant sier:

”Det er nesten en skillelinje mellom de sakene der jeg kjenner at jeg sitter alene og bærer alt på mine skuldre, og der jeg er bevisst på at her er det et nettverk å spille på. Det gir et helt annet pusterom.”

De fleste (9) forteller at når samarbeidet fungerer avtar frustrasjon og håpløshetsfølelse, tilfredsheten øker, og de får mer overskudd og energi. Flertallet av psykologene (7) har i tillegg opplevd at gode samarbeid minsker den arbeidsmessige belastningen, og de føler seg tryggere når de slipper å stå alene i en sak. De har også merket at det virker forebyggende i forhold til generell slitasje på dem som terapeuter. En av informantene forteller:

”Det gjør mye med min egen trygghet, og det er forebyggende i forhold til slitasje som terapeut. Hvis du føler at du sitter alene med disse sakene med så sterke historier, går det ikke lenge før du begynner å kjenne på slitasjen. Og du kan føle at du er den eneste

de forholder seg til. De lever i et sosialt minimumsnivå, og jeg blir livlinen deres. Det er slitsomt og et veldig stort ansvar. Så når jeg vet at de for eksempel har en god lærer som de snakker med og som ser dem hver dag, og gir dem en klapp på skulderen, så senker jeg mine skuldre. Da kjenner jeg at ansvaret ikke blir så enormt å bære.”

Mange (6) synes at godt samarbeid gir dem følelsen av å være en del av et team rundt flyktningklienten som de kan drøfte problemstillinger med, og hvor samarbeidspartnere med utfyllende kompetanse kan spille på hverandre. Det er også informantenes inntrykk at flere ting blir annerledes for flyktningklienten når samarbeid mellom hjelpeinstanser er på plass. En informant forteller om sine erfaringer fra en sak:

”I en sak hvor samarbeidet fungerte veldig godt, har familien gitt sterkt uttrykk for at midt i all usikkerheten, og selv om de fikk avslag [på asylsøknaden], hadde de opplevd så mye vennlighet, og at alle hjelperne hadde gitt dem en opplevelse av å ha verdi som menneske. Det hadde dempet opplevelsen av å være helt ‘outcast’ og på siden av samfunnet. Det synes jeg var sterkt å høre, for de hadde det fremdeles veldig dårlig. Men de hadde opplevd en tilfredshet og følte en trygghet, de visste de kunne gå til hjelperne, og at de kunne stole på dem. Jeg tror det betyr enormt mye for dem å kjenne vennlighet og varme. Fra jo flere, jo bedre. Og dette er ofte viktigere enn hva du faktisk oppnår i praksis.”

De fleste (8) har opplevd at flyktningklienten blir tryggere og får mer tillitt til hjelperne i kjølevannet av gode samarbeid. De har også merket at det gjør flyktningene mer tilgjengelig for psykoterapi, og mer tilfreds med den psykologiske behandlingen.

”Når jeg har fokusert på det de har fortalt meg er vanskelig og når ting faller til ro, er det lettere for dem å prioritere å ta tak i at de strever med søvn, mareritt eller savn. Da kan vi ta tak i dette, fordi vi ikke trenger å bruke krefter på jobb eller bolig.”

Dagens helsetjenestetilbud for flyktninger

”Overordnet er det bare å si at frustrasjonen sjeldent er flyktningene, men alltid systemene, rigiditeten i dem og regelverket.”

Psykologer som arbeider med flyktninger og samarbeider med andre instanser, møter også organiseringen av helsetjenester og norsk flyktningpolitikk. Arbeidet krever at de må forholde seg til et system som er mer innfløkt og større enn i saker med andre klientgrupper. Flertallet av psykologene (6) uttrykker at frustrasjon i arbeid med flyktninger skapes i møtet med dette komplekse systemet på alle plan. Rigide regelverk, trange rammevilkår og mangelfull prioritering av flyktnings psykiske helse trekkes særlig frem som grobunn for frustrasjon. To uttrykker det slik:

”Når man arbeider med flyktningklienter synes jeg det er ganske forstemmende å se at folk kommer til Norge med god utdannelse, ressurser, personlig engasjement og drømmer. Jeg tror de blir dårligere av dette systemet. Ingen har godt av å stå stille, det er en omfattende politisk sak dette her selvfølgelig, hvordan vi tar i mot flyktninger. Mange av flyktningene er frustrert over dette, de vil bare jobbe! Ta en gjeng nordmenn, si at de ikke får lov til å jobbe i to år og se hvor friske de er etterpå.”

”Jeg skjønner på et vis at alle er presset overalt, det er egentlig for trange rammer generelt sett. Men inntrykket er likevel at flyktninger på et vis stiller bakerst i køen, og er de som i utgangspunktet har mest kummerlige forhold.”

Mange av psykologene (6) uttaler seg på en eller annen måte om omorganiseringen til RVTS og NKVTS. Enkelte (2) referer til nedleggelsen av PSSF, mens andre (2) er mer positive til dagens organisering. Flere av informantene (5) er delt i sin oppfatning av nedleggelsen av PSSF og etableringen av NKVTS og RVTS, og de opplever ikke dagens organisering som tilfredsstillende. Informantene ser viktigheten av å spre kompetansen ut i systemet og skape et godt standardtilbud for flyktninger, og påpeker at helsearbeidere bør kunne ha grunnlag for å tilby like god behandling uavhengig av klientgruppe. Samtidig er de opptatt av å ha et mer spesialisert tilbud, noe i retning av slik det var tidligere da PSSF eksisterte. En av psykologene sier dette:

”Det viktigste må være et godt standardtilbud, men jeg kunne gjerne tenkt meg noe både - og. For eksempel at de store byene hadde noen spesialiserte tilbud som kunne tilby behandling, veiledning og undervisning til resten av systemet. Nå har RVTS litt denne funksjonen, men dette med behandling henger løst.”

I forbindelse med refleksjonene rundt spesialtjenester for flyktninger, understrekes det også at Norge er geografisk utfordrende. Store avstander gjør det vanskelig å ha spesialiserte tjenester som alle kan ha nytte av. Det blir også her fremhevet av enkelte (3), slik det kommer frem under temaområde II, at hjelpesystemene er lite oversiktlig, store, og de er delt opp i for mange enheter. Det gjør det vanskelig for klienter å få grep om hvordan systemet fungerer.

”Jeg tror noe av det flyktninger blir frustrert over er alle hjelpeinstansene. De sier at Norge er et veldig oppdelt samfunn med et kontor for alt. Mange sier at de opplever systemet som forvirrende; de har forskjellige navn og tar hånd om bare en ting. Vi hadde en gang en gruppe flyktninger som vi underviste sammen med hjelpeinstansene. Alle hjelpeinstansene hadde gitt mye informasjon og trodde de hadde vært veldig tydelige på hva de kunne bidra med, og jeg satt opp tre forskjellige forkortelser på tavla: PPT, DPS og NAV, og spurte om noen av flyktningene hadde lyst til å gjette. Da var det en som trodde at PPT var SFO. Etterpå

var det mange av hjelperne som erkjente at dette er vanskelig å skjønne, og at vi nesten ikke skjønner det selv.”

Refleksjoner rundt en ideell organisering av helsetjenestetilbudet

Flertallet (6) av psykologene mener at flyktningklienter trenger et spesialisert tilbud, fordi flyktningenes sammensatte problemer krever en helhetlig tenkning rundt behandling. Dette kan også øke nivået på samarbeidet. Psykologene ser for seg små systemer rundt hver enkelt flyktning. Enkelte (2) av informantene spesifiserer dette til et team bestående av en psykolog, lege og sosionom. Informantene gir videre uttrykk for at disse små spesialiserte teamene bør være tilstede i både første – og andrelinje. Det vil skape forutsigbarhet, trygghet og bedre oversikt for klientene. Teamet bør ha spisskompetanse på arbeid med flyktninger, og kan følge klienten over tid.

”Jeg tror mange vegrer seg for å arbeide med flyktningklienter fordi det er så mye. Mitt drømmeprojekt er å ha en sosionom, lege og psykolog i et team rundt pasienten. At i behandlingsplanen til flyktningklienten, så genereres automatisk det teamet.”

Noen (4) av psykologene ser for seg at et ideelt system består av én konkret spesialisert enhet rettet mot flyktningklientene, da mer i retning av slik det var før omorganiseringen av NKVTS og RVTS. Ved å gi flyktningene et spesialisert tilbud vil forholdene kunne ligge bedre til rette for et mer likeverdig helsetilbud. En av informantene har følgende å si om dette:

”Jeg har troen på en spesialistenhet slik vi hadde før med PSSF. Det å tro at alle på de ulike DPSene rundt om skal kunne alt i forhold i flyktninger, det har jeg ikke så veldig tro på. Jeg tenker også at det ville blitt lettere å samarbeide hvis man jobbet i enheter, og laget små systemer rundt flyktningene. Når flyktninger blir en del av den samme ‘kverna’ som alt annet, da forsvinner de. Jeg tror de trenger mer tilrettelegging.”

Enkelte av informantene (2) uttrykker et behov for både - og. De ser for seg at det ideelle systemet består av et godt standardtilbud gjennom det ordinære hjelpeapparatet, samtidig som det finnes spesialiserte enheter med spisskompetanse som både behandler, veileder og underviser. Det er et særlig ønske om å ha klinikker som driver behandling knyttet til de spesialiserte enhetene. En av informantene som taler sterkt for dette sier:

”Det er egentlig sagt fra helsedirektoratet at det ikke skal drives behandling ved RVTSene, men jeg ville tenkt at det ideelle var en klart definert og større del som er

behandling [ved RVTSene], og at spesialiserte enheter hadde tatt de mer kompliserte sakene og ellers kunne drive veiledning og undervisning av det ordinære helseapparatet.”

Temaområde III: Marginaliseringsproblematikk

Psykologene er opptatt av hvordan vi som samfunn behandler medmennesker. Hva det vil si å ligge i grenseområdet for aksept, og å befinne seg på kanten av eller utenfor resten av samfunnet. Flertallet (7) gir uttrykk for at det er belastende å arbeide med flyktninger på grunn av en innstrammet flyktningpolitikk.

”Med en gang de kommer er de kanskje litt mer optimistiske og lettet, fordi de endelig har kommet frem. De har fått plass på asylmottaket, og situasjonen er bedre enn den var i Hellas hvor de måtte sove i en container. Så skjønner de hvor lang tid det tar før de får svar på søknaden sin, også blir de sykere og sykere. Ungene knytter seg til skolen. Så får de kanskje svar etter fire år, avslag. Da blir de helt desperate. Historiene de forteller... De har opplevd helvete på jord mange av dem. Det er sjokkerende å møte dem. Jeg er sannelig glad jeg har den ballasten jeg har.”

Psykologene kan oppleve at de jobber i motvind, og at de må forsvare sine faglige og personlige interesser for flyktningklientene. En informant påpeker at flyktningfeltet på mange måter er et ”politisk vepsebol”, og at dette gjør det vanskelig å arbeide med klientgruppen.

”Det har kommet flere flyktninger og blitt mye mer et tema i politikken. Det politiske Norge har endret seg, FrP har blitt store og holdningene til flyktninger og innvandrere har endret seg til å bli mer negative.”

”Jeg savner litt mer anerkjennelse i samfunnet for betydningen av å jobbe med flyktninger. Jeg har jobbet med flyktninger lenge, og sett den litt triste endringen i synet på dette arbeidet. Fra det ble sett på som spennende og at folk var oppriktig interessert og engasjert når de fikk høre hva du jobbet med, til at man nå nesten skal forsvare seg. Det er noe med synet i samfunnet og hjelp til flyktninger som har endret seg. Man skal stå til rette for alt med flyktningpolitikk, og det kan være slitsomt.”

Enkelte (4) spesifiserer hvor slitsomt dette kan være emosjonelt. Informantene forteller om avmaktsfølelse og tristhet knyttet til innstrammet flyktningpolitikk, og det de opplever som uthuling av og brudd på menneskerettighetene. En av psykologene forteller:

”Det er frustrerende å bli hjelpeløst vitne til at familier blir sendt ut. Den ekstreme fortvilelsen deres når de kommer til oss for å ta avskjed, og følelsen deres av å bli sendt i døden. Jeg har opplevd å ha klienter som har kommet tilbake, og vært hundre ganger mer torturerte enn de var i første runde.”

Psykologene opplever negative holdninger til flyktningklienter blant folk flest og av samarbeidspartnere i hjelpeapparatet. Flere (5) forteller at flyktninger gjerne assosieres med noe negativt, for eksempel ”banditt” og ”lykkejeger”, og at det kan være liten forståelse for flyktingenes vanskelige livssituasjon. En av psykologene uttrykker seg på denne måten:

”Flyktninger er utrolig flotte mennesker. Hvis nordmenn hadde vært utsatt for den behandlingen flyktingene har fått her i Norge, så ville jeg tro at de hadde gjort opprør. Mange møter holdninger der ute som at ‘dere er ikke takknemlige nok’ og ‘hvis dere skal klage kan dere dra tilbake der dere kommer fra’. Flyktingene møter mange slike på saksbehandlernivå. Og hvor det vi har jobbet med er å bearbeide møtene med nordmenn og saksbehandlere som de opplever trekker teppet under dem, og gir dem en følelse av totalt manglende verdighet.”

Flertallet (8) kan fortelle at de har opplevd ulike former for forskjellsbehandling eller diskriminering av flyktningklienter i hjelpeapparatet. Det pekes blant annet på at instanser har avslått å hjelpe flyktingene på grunn av behov for tolk, fordi de har en usikker livssituasjon og oppholdsstatus, eller under påskudd av at de kan være farlige.

”Noen steder møter vi mangel på forståelse og personlig engasjement. Det kan være alt fra politiske holdninger til andre forhold som gjør at du merker det ved første kontakt at hjelpeapparatet leter etter grunner til å avslå og gi hjelp.”

Mangel på kunnskap om flyktninger trekkes frem av flertallet (8) som årsak til de negative holdningene de støter på i befolkningen generelt og i hjelpeapparatet. Mangelfull kompetanse fører gjerne til utrygghet, og informantene tror mange helsearbeidere opplever at de ikke har noe å tilby flyktningklientene. Det er særlig manglende tolkekompetanse som trekkes frem av flere (5). Noen av informantene (5) understreker at mange fremmedgjør arbeid med flyktningklienter, og opplever at det derfor blir vanskelig å overføre metoder som man benytter i arbeid med andre klientgrupper til flyktingene. En av informantene sier det slik:

”Mange i hjelpeapparatet har tanker om ‘Somalisk? Jeg kan ingenting, det er helt fremmed!’ Også finner de ut etterpå at vi er mer like enn forskjellige, og at man kan overføre fra sitt arbeid med norske klienter.”

Temaområde IV: Kultursensitivitet

”Å spørre om det går bra med familien eller foreldre er som en høflighetsgest, og en refleks for mange. Jeg har kollegaer som alvorlig har svart at dette skal ikke være et tema her, og dermed rakner relasjonen med en gang. Det handler om kultursensitivitet.”

Flertallet av psykologene (7) peker på at flyktningene kan ha andre forventninger til terapeuten og behandlingen enn det etnisk norske klienter vanligvis har, og er opptatt av at vårt tradisjonelle terapibegrep er et vestlig prosjekt. Informantene forteller at de ovenfor flyktninger er opptatt av å opptre respektfullt, være genuint nysgjerrige, møte dem som enkeltindivider og å gi uttrykk for at de bryr seg.

“Det har ofte kjentes ut som å jobbe på en annen måte enn behandlingsformen vi er opplært i som er tidsbundet, strukturert, fremtidsrettet og endringsfokusert. Og for andre som ikke føler seg hjemme i denne tradisjonen eller måte å oppfatte verden på, blir hele prosjektet og å komme til psykolog fremmed.”

Fordi flyktningene ofte har en annen forståelse av terapeutiske behandling enn det psykologene har, er mange av informantene (7) opptatt av at kulturelle forskjeller kan påvirke interaksjonen. Psykologene er bevisst på å være kultursensitive i sin terapeutiske tilnærming, og forsøker å imøtekomme og tilpasse seg flyktningklientene på en best mulig måte. To av informantene sier:

”Det er så mye tvil om vi egentlig kan jobbe med denne gruppen. De trenger praktisk hjelp og er i ytterst nød når det gjelder å få psykologisk bistand. Da kan vi ikke tenke at de ikke passer inn i våre skjemaer på hva som er terapi, og våre begreper for hva terapi er.”

”Det er viktig å være bevisst at vi har en vestlig utdanning og tenker vestlig. Og det er ikke alltid det passer som hånd i hanske med en som kommer fra en helt annen setting og tenkesett.”

Det er flere måter å være kultursensitiv på. Mange av informantene (6) formidler at de har utvidet sin opprinnelige forståelse av hva terapi er, og at de tilbyr flyktningklientene noe mer enn ”standard norsk pakke” som en av dem uttrykker det. Terapien består dermed av noe mer enn det som blir ansett for å være tradisjonelt terapeutisk arbeid, og inneholder blant annet mer aktive handlinger og arbeid med sammensatte problemer slik vi så under det første temaområdet. En av psykologene uttrykker dette på følgende måte:

”Det er som å være i et ukartlagt landskap hvor opplest og vedtatt ikke alltid er det som fungerer best. Å være der og definere psykologisk behandling, det synes jeg er faglig interessant.”

Samtalene har gjerne også et noe annet fokus, og kan for eksempel være sentrert rundt familie, økonomi, bolig, arbeid, migrasjon, kultur og integrering som noen eksempler. En av psykologene sier:

”Jeg husker en traumebehandling med et foreldrepar med PTSD-symptomer. Jeg la opp et løp med EMDR, men så at de ikke skjønte prosjektet. Det endte med at jeg fulgte dem, og når de fortalte mestringshistorier om hvordan deres familie håndterer sorg i hjemlandet og tar vare på hverandre, da avtok PTSD-symptomene. Hvorfor forsvant symptomene når teorien i traumebehandling er at man må verbalisere og gå gjennom en form for bearbeiding for å få bort plagsomme minner? I dette tilfellet var det tydeligvis helt andre ting som hjalp.”

Det å snakke implisitt og indirekte er en annen måte å være kultursensitiv på. Videre understreker flere (4) at de er kultursensitive gjennom å tenke utradisjonelt i møte med flyktninger. En av informantene forteller at terapitimer har funnet sted på en kafé. Andre (2) uttrykker at de benytter seg oftere av uformell SMS-kontakt sammenlignet med etnisk norske klienter.

Temaområde V: Utgangspunktet for interessen, gleder og inspirasjonskilder i arbeidet

”Det er ikke sånn at jeg plutselig har lurt på hva jeg skal gjøre. Jeg tenkte at dette kanskje er noe jeg vet litt mer om enn andre. Temaer som identitet og eksil. Jeg flyttet fra oppvekstlandet mitt, og har vært ny i et land, men har gjort det frivillig og kan returnere når jeg vil. Men jeg vet noe om hvordan det er og ikke leve i sitt eget land.”

Mange av informantene (7) forteller at de ble interessert i å jobbe med flyktninger fordi de har en flerkulturell bakgrunn selv, eller har en annen personlig tilknytning til andre kulturer. Informantene trekker frem at de gjennom dette har noen erfaringer til felles med flyktningklientene knyttet til migrasjon eller kulturskifter, og at dette gjør det lettere for dem å få kontakt. Noen av informantene (4) understreker at de bruker egen bakgrunn aktivt i møte med flyktningklienter. Enkelte (2) forteller at egne erfaringer skaper en økt forståelse for flyktningklientens situasjon. En informant gir uttrykk for dette på følgende måte:

”Jeg har selv vært gjennom kulturskifter og opplevd å komme til Norge utenifra og kjent på kroppen at dette er en av de tøffeste landene å komme til. Det er ugjestmildt her, du må kaste deg utpå og finne ut av ting. Det tror jeg folk ofte glemmer i møte med flyktninger. Det er en temmelig drøy utfordring de har.”

Mange av informantene (6) gir også uttrykk for at en årsak til at de ble interessert i å jobbe med flyktninger skyldes politiske interesser. Interesseområdene som trekkes frem er politiske temaer som menneskerettigheter, rettferdighet i verden og et engasjement for svake grupper i samfunnet. En annen årsak som mange (6) trekker frem er at de synes det er faglig interessant. Den faglige interessen knyttes til temaer som traumearbeid, kulturproblematikk, og migrasjons- og minoritetsspørsmål. Noen få (3) forteller at det opprinnelig var tilfeldigheter som førte dem inn i arbeid med flyktninger.

I tråd med det politiske eller faglige engasjementet flertallet av informantene gir uttrykk for, er flere (5) opptatt av at flyktningfeltet nettopp er karakterisert av at de som jobber i det har et ekstraordinært engasjement for gruppen de arbeider med. De sammenligner her med andre fagfelt. ”Idealistisk ånd” og ”ildsjelarbeid” er også betegnelser som blir brukt. En av informantene beskriver det særskilte engasjementet i flyktningfeltet på følgende måte:

”Jeg opplever at hvis folk først trekkes til flyktningfeltet, så har de et veldig sterkt personlig engasjement som både er en fordel og en utfordring. I den ene ytterligheten har du et aktivistståsted, mens i den andre enden har du et mer klinisk ståsted, og et eller annet sted på skalaen befinner folk seg i dette feltet. De aktivistpregede er opptatt av å ha sterke offentlige meninger, skrive til UDI, stå på barrikadene og bruke sin psykologstemme i kampen for rettferdighet. Mens andre har vært mer orientert mot å innlemme flyktninger i vårt helseapparat, hvordan gi god behandling og lage trygge traumeterapeuter som tørr å møte denne gruppen i klinikken. Men begge sidene går hånd i hånd, og det er vanskelig og ikke være litt på begge sider. Vi møter veldig ofte mennesker som er så marginalisert i forhold til resten av samfunnet, og som lever helt på siden, spesielt asylsøkere. Det er vanskelig å være i nærheten av de historiene uten at du blir engasjert på en eller annen måte, og gjør deg opp tanker om politikk.”

Hva skaper glede og interesse i arbeidet?

”Klienten! Nummer en!”

Informantene forteller at både personlige og faglige inspirasjonskilder er med på å skape glede og interesse i arbeidet. Nesten alle (9) uttrykker at flyktningklientene og deres historier er den største kilden til inspirasjon. Å arbeide med flyktninger omtales som et privilegium,

lærerikt, utviklende, varierende og spennende. Enkelte (3) understreker at flyktningklienter gir mye av seg selv og er en takknemlig gruppe å jobbe med. Dette utgjør den viktigste årsaken til at de trives i jobben. En psykolog sier:

”Jeg liker overraskelser, variasjon og faglige utfordringer og muligheten til å lære. Alt det får jeg med denne klientgruppen.”

Det er ulike forhold ved flyktningklientene som skaper glede og interesse i arbeidet. Flertallet (6) påpeker at flyktningene gir dem nye perspektiver, og bringer verden der ute, andre kulturer og konflikter nærmere.

”Å jobbe med så alvorlig problematikk og klienter som har vært utsatt for så mye vondt, gjør at du får et forandret syn på verden. Den er ikke lenger et trygt sted. Du får et annet syn på mennesker, et annet syn på deg selv.”

De nye perspektivene er knyttet til flere forhold. En del (4) forteller at det er berikende å møte sterke overleverere og mennesker som på tross av det de har opplevd har klart å stable seg på beina. En av informantene har blitt oppmerksom på hvordan han som psykolog kan bidra til å fordele godene i verden, mens en annen peker på at det har gitt nye perspektiver på egen bakgrunn. Enkelte (2) uttrykker også at å bli vitne til at det går bedre med noen av klientene, og å få være med å bidra til dette, skaper glede. En forteller om det på denne måten:

”Jeg tror at det har vært veldig viktig at jeg i noen tilfeller har sett at et har gått greit. Det å få et inderlig smil eller en fornøyd klem på gata. Det har vært den viktigste inspirasjonen.”

I tillegg til at klienten er en stor inspirasjon for psykologene, opplever også de fleste av informantene (9) at andre fagpersoner og kollegaer er med på å gjøre arbeidet med flyktninger interessant og spennende. Flere (4) understreker at de i sitt arbeid med flyktningklienter får en følelse av å være del av et større faglig nettverk. En av psykologene sier:

”Det som er gøy i flyktningfeltet er at det er så mange flotte personer både nasjonalt og internasjonalt som gir en følelse av faglig fellesskap.”

Undersøkelsens begrensninger og refleksjoner over metodevalg

Undersøkelser vil alltid ha begrensninger. Redskapene vi benytter vil være utilstrekkelige, resultatene vil kun reflektere en liten bit av verden der ute, og vår person kan ikke atskilles fra de endelige resultatene. Av den grunn er det viktig å synliggjøre undersøkelsenes begrensninger, og være klar over betydningen av dem (Malterud, 2008).

Overførbarhet

Innen forskning som anvender kvalitativ metode påpeker Malterud (2008) at ”overførbarhet” kan være et mer hensiktsmessig begrep enn ”generaliserbarhet”, fordi førstnevnte begrep i større grad impliserer grensene og betingelsene for funnene. Utvalget i denne undersøkelsen er lite og selektivt, og trolig ikke representativt for alle psykologer med mye erfaring fra arbeid med flyktninger, heller ikke for psykologer generelt. Den nåværende arbeidssituasjon til enkelte av informantene tilsier at de har lite klinisk arbeid med flyktninger per i dag. Refleksjonene til denne delen av utvalget er dermed basert på tidligere erfaringer. Tidsaspektet kan ha hatt en betydning for deres hukommelsen og nøyaktigheten i beskrivelsene, noe vi også erfarte ved enkelte anledninger. Det kan derfor være at et annet utvalg hadde vært bedre egnet for å gi gyldige svar på spørsmålene vi har stilt, for eksempel et mer homogent utvalg der alle psykologene var klinisk aktive og møtte flyktningklienter hver dag. Det er likevel grunn til å tro at psykologene i utvalget vårt var velegnet som informanter i denne undersøkelsen. De har alle et solid terapeutisk grunnlag, lang erfaring som psykologer og i arbeid med flyktninger. Vår erfaring var også at det fåtallet av informantene som i dag ikke arbeidet klinisk var viktige for oss, fordi de hadde svært faglige relevante betraktninger, og var blant dem med aller mest erfaring med flyktninger totalt sett. Det er derfor grunn til å tro at utvalgets sammensetning har sikret at problemstillingene vi ønsket å besvare har blitt belyst på en god måte.

Som beskrevet i innledningen har vi valgt å bruke begrepet ”flyktninger” og ”flyktningklienter”. Malterud (2008) understreker at det er viktig å være oppmerksom på at de valgene man som forsker tar vedrørende begrepsbruk, kan påvirke informantenes beskrivelser og overførbarhet. Vi ble tidlig bevisste på å benytte betegnelser som på best mulig dekket den klientgruppen psykologene i utvalget hadde mye erfaring med, og valgte å definere vår bruk

av begrepene for informantene innledningsvis i hvert intervju. Det skulle også vise seg å skape ryddighet i intervjusituasjonen.

Vi har ønsket å få et innblikk i erfarne psykologers subjektive verden, og gå i dybden av erfaringer og refleksjoner slik de utformes hos den enkelte informant i samhandling med omgivelsene. Til tross for at utvalget vårt er selektivt og begrenset, og at vi som forskere har påvirket forskningsprosessen med vår deltakelse, mener vi at resultatene kan være et bidrag til en utvidet forståelse for andre psykologer som arbeider med flyktninger med et terapeutisk siktemål. Særlig kan oppnåelsen av et metningspunkt under datainnsamlingen og anvendelsen av ressurspersoner i feltet begrunne påstanden vår om gyldighet utover utvalget. At psykologene i undersøkelsen arbeider i ulike, geografiske områder kan også redusere sannsynligheten for at resultatene er preget av unike, lokale erfaringer.

Refleksivitet og forskernes egen bakgrunn

Når man anvender kvalitative forskningsmetoder står man ovenfor en utfordring med hensyn til egen rolle, fordi vi som forskere utgjør vi selve instrumentet (Malterud, 2005).

Undersøkelsen vil derfor være preget av vår forforståelse, teoretiske referanseramme, hypoteser, tolkninger og prioriteringer. Refleksivitet blir derfor et sentralt begrep, og refererer til å ta stilling til hvordan vi som forskere preger kunnskapen som springer ut av forskningsprosessen (Malterud, 2005).

Vi er to etnisk norske, kvinnelige psykologstudenter, med en eklektisk psykoterapeutisk orientering, og interesse for den konteksten mennesker lever i. Vi tilhører også en etnisk majoritet med fersk kunnskap og begrenset erfaring i psykologisk arbeid med flyktninger. Vår bakgrunn kan ha ført til at informantene har gjort seg forestillinger om hva vi ønsket å få svar på, noe som kan ha vært med på å forme deres uttalelser. Det er sannsynlig at vi ville fått andre resultater dersom vi hadde tilhørt en etnisk minoritet eller hadde hatt mer kunnskap og erfaring.

Fordi vi gjennom hele prosessen har vært spesielt opptatt av samarbeid med andre hjelpeinstanser, og hatt en hypotese om at samarbeid har positiv innvirkning på terapeutenes psykologiske arbeid, kan dette ha ført til skjevheter både i intervjusituasjonen, analyseprosessen og i vår fremstilling av data. I tillegg delte vi på å lede intervjuene, og

dersom vi har utvist ulike egenskaper i intervjuteknikk kan det ha påvirket den informasjonen vi har fått. Hill et al. (1997) påpeker at fordelene ved å benytte kun én intervjuer er at det øker sannsynligheten for grad av konsistens på tvers av intervjuene. Det er imidlertid også fordeler ved å være to ved at det kan reduserer sjansen for mulige effekter av intervjutill og forventninger (Hill et al. 1997). I løpet av intervjuene har vi vært opptatt av å sikre oss mest mulig nøyaktig informasjon, og minske påvirkningen av egne forforståelser ved å sjekke egen oppfatning gjennom oppsummeringer og spørsmål av typen ”betyr det at...?” og ”har jeg forstått deg rett...?”.

Informantene var naturligvis ulike i sine verbale fremstillinger, og dette kan ha påvirket oss til å vurdere utsagn fra noen informanter som mer relevante enn andre. Dette kan ha medført at disse har blitt prioritert gjennom analyseprosessen. Ved å ta hensyn til kontekst har vi imidlertid forsøkt å fange meningen i alle utsagnene, særlig i dem som kunne virke utydelige. Vi mener derfor at vi ikke har oversett faglige relevante betraktninger og tanker.

I selve intervjusituasjonen erfarte vi at det kunne være vanskelig å være både åpen og fokusert på samme tid. Det kan være at vi i flere tilfeller kunne ha gått dypere inn i informantens refleksjoner og erfaringer enn det vi gjorde. Ved enkelte anledninger opplevde vi at vi hadde vært uklare i spørsmålsformuleringen, og at informantene snakket om noe annet enn det vi hadde spurt dem om. Til tross for at dette kan ha gått utover dybden i noen av intervjuene, erfarte vi også at sidesporene kunne gi spennende informasjon som vi valgte å forfølge. Det hendte også at vi fikk tidspress under intervjuingen. Siden vi var opptatt av å holde tiden, og vise respekt for at samtalene fant sted i travle psykologers arbeidstid, ble det i disse tilfellene ikke mulighet til å få utdypet viktige tema slik vi ønsket. I forlengelsen av dette er et nærliggende spørsmål om vi tok utgangspunkt i for mange temaer i intervjuguiden. Det kan tenkes at funnene rundt det enkelte tema hadde vært noe mer omfattende dersom vi hadde spisset intervjuguiden mer enn det vi gjorde. Vi opplevde også å sitte med en stor og omfattende resultatdel da kryssanalysen var ferdig, og så nødvendigheten av å redusere materialet noe. Da resultatene var gjennomarbeidet satt vi imidlertid igjen med et inntrykk av at temaene vi hadde vært mest interessert i å få belyst, var blitt dekket på en tilfredsstillende måte.

Vi har også hatt kontinuerlige diskusjoner og konsensusmøter gjennom alle undersøkelsens faser. Samtidig kan det å være to som arbeider og diskuterer for å komme frem til enighet

stenge for ny innsikt. Et mulig eksempel på dette ville vært om vi hadde hatt en felles enighet om at psykologer ikke bør hjelpe flyktninger med deres praktiske problemstillinger, men holde seg til tradisjonelle terapeutiske temaer. Under analysen og presentasjonen av resultatene ville det kanskje ført til at vi hadde konsentrert oss rundt funn der psykologene bekrefter våre antagelser, og oversett de positive sidene ved å ta hånd om de mer hverdagslige vanskene. I et slikt tenkt eksempel kunne konsensus påvirket undersøkelsens gyldighet ved å overse mangfoldet i dataene. Vår erfaring er at vi har forsøkt å utnytte fordelen ved å være to som skal bli enige om hvordan vi skal forstå datamaterialet, og vi har brukt dette aktivt som en måte å sikre større grad av nøytralitet gjennom hele forskningsprosessen.

Hill et al. (1997) er opptatt av bruken av kontrollører for å tilse at data ikke gir et forutinntatt eller skjevt bilde, og en innvending mot undersøkelsen vår er at vi ikke har benyttet oss av dette. Vi har imidlertid hatt grundig kontroll på resultatene ved at veiledere har kommet med innspill og kommentarer både under analyseprosessen og formulering av de endelige resultatene.

Diskusjon av funn

Vi har valgt å diskutere funnene slik at flesteparten av dem er løsrevet fra sine opprinnelige kategorier slik de fremstilles i resultatene. Mange av funnene kunne vært diskutert, løftet frem eller blitt belyst nærmere og mer inngående enn det som er gjort. På bakgrunn av oppgavens begrensninger har vi imidlertid sett oss nødt til å fokusere på noen utvalgte funn, og dette har naturligvis gått på bekostning av andre. De funnene vi har valgt å presentere har skilt seg ut i mengden av resultater, og fortonet seg som spesielt interessante eller overraskende i våre øyne.

En annerledes terapiprosess

Vi har ønsket å undersøke erfarne psykologers refleksjoner og erfaringer rundt noen av de utfordringer flyktningklienter representerer når de oppsøker hjelp for sine psykologiske problemer. Vi hadde antakelser om at det ville være enkelte aspekter ved dette arbeidsområdet som kunne være annerledes enn arbeid med andre klientgrupper. Dette inntrykket hadde også blitt forsterket av litteratur på feltet (Holt, 2000; Holt & Monstad, 2006). Likevel ble vi overrasket over at informantene i så sterk grad sammenlignet med tidligere studier, gir inntrykk av å forholde seg til en terapeutisk prosess som skiller seg ut, og til dels avviker fra konvensjonelle tilnærminger og oppfatninger av terapiprosesser. Overraskelsen var særlig knyttet til våre informanternes opplevelse av hvordan flyktningklienten kan presentere andre problemstillinger enn det som tradisjonelt har fått en arena innenfor det terapeutiske rommet, og hvordan dette integreres i det psykologiske arbeidet. Disse problemstillingene er gjerne knyttet til grunnleggende, menneskelige behov som frykt for ikke å bli innvilget opphold i Norge eller å ha et sted å bo.

I psykologisk arbeid vil det gjerne uavhengig av klientgruppe, oppstå både uventede og forventede hendelser som kan påvirke terapiprosessen. Det kan likevel virke som om møtene mellom psykolog og flyktningklient i større grad *styres* av slike problemstillinger enn det som er tilfellet med andre klientgrupper, og at den terapeutiske prosessen dermed ofte forstyrres eller tar andre retninger. Psykologene i vår undersøkelse ser imidlertid ut til å funnet et terapeutisk potensial i dette som de benytter seg av så godt de kan. De er fleksible og

fokuserer på det som presenteres her og nå, og har også mange gode grunner for å gjøre dette. I avsnittene som følger vil vi forsøke å plassere informantenes måte å forholde seg til dette i allerede etablerte tilnærminger og forståelser av terapeutiske prosesser.

Å integrere de mangfoldige problemene er å gi en helhetlig behandling

I undersøkelsene til Holt (2000) og Holt og Monstad (2006) formidlet psykologene en usikkerhet i sitt arbeid med flyktninger. Dette var særlig knyttet til at informantene opplevde det som vanskelig å velge fokus i arbeidet. Det ble trukket frem at arbeid med sosioøkonomiske problemer på den ene siden, og psykoterapi på den andre utgjorde to motpoler som gikk på bekostning av hverandre. I en annen undersøkelse påpekte terapeutene at de satt med en følelse av å "skrape i overflaten" av klientenes problemer når de fokuserte på praktiske vanskeligheter framfor terapi, noe som skapte misnøye hos informantene (Century, Leavy & Payne, 2007). Det er derfor uventet at informantene i vår undersøkelse, til tross for at også de reflekterer over innholdet i psykologrollen, trange rammevilkår og vanskelige klientsaker, likevel ikke formidler det samme dilemmaet med å velge fokus for det psykologiske arbeidet.

Psykologene i vår studie er opptatt av nødvendigheten av å hjelpe flyktningene med de mange belastningene eksiltilværelsen medfører, fordi det i stor grad påvirker deres psykiske helse. Fokuset deres på å løse eksilrelaterte problemer samsvarer også med forskning om hva som fremmer god psykisk helse hos flyktninger (Ahlberg, 1997; Ahlberg & Duckert, 2006; Hauff & Dahl, 2006; Lavik et al. 1996; Lie, 2000; Lie, 2004; Porter & Haslam, 2005; Silove, 1997; Syed & Vangen, 2003). Ved å anerkjenne betydningen av en kontekstuell oppfatning av psykisk helse, aksepterer man at viktige kilder til psykososial tilpasning befinner seg utenfor terapirommet (Borg, 2009; Nordanger, Mjaaland & Lie, 2006). I tråd med dette har Sveaass og Jakobsen (2002) vært opptatt av at psykologer som arbeider med flyktninger ikke kan avgrense arbeidet sitt til kun å omhandle tradisjonelle psykoterapeutiske tema. De peker på at psykososialt arbeid med flyktninger berører en rekke fagområder, og at man må arbeide på mange ulike nivåer. Det vil innebære å inkludere problemer som man kanskje ikke normalt tenker at hører hjemme i en psykoterapeutisk sammenheng. Siden det foreligger begrenset kunnskap om hva som er virksomt i møte med denne klientgruppen, bør terapeuter ta utgangspunkt i etablert kunnskap om betydningen av å få dekket grunnleggende, menneskelige behov (Sveaass & Johansen, 2006). En måte å ivareta dette på som psykolog er

å etterstrebe en helhetlig tenkning rundt flyktningers problemer og intervensjoner bredt (Porter & Haslam, 2005; Sveaass & Johansen, 2006). Når informantene i vår undersøkelse inkluderer andre aspekter enn de psykologiske som en del av behandlingstilbudet de tilbyr flyktningene, kan det sies å uttrykke en slik helhetlig behandlingstankegang. I tråd med dette har Ahlberg og Duckert (2006) utviklet en modell de kaller ”Det gode (nok) liv triangelen”. Modellen understreker viktigheten av et helhetlig fokus ved å belyse tre elementer de anser som avgjørende for at innvandrere og flyktninger skal kunne få et tilstrekkelig godt liv. Disse elementene som utgjør hvert sitt hjørne på en trekant er helse og velferd (somatisk og psykisk), sosial tilhørighet (diskriminering og flerkulturalitet) og utkomme (som arbeid og utdanning) (Duckert & Ahlberg, 2006).

Informantene trekker også frem det de opplever som betydelige etiske aspekter knyttet til flyktningenes sammensatte behov. Det kan virke som de har en prososial innstilling i arbeidet gjennom en kontinuerlig refleksjon over hva som er det beste for klienten. Slik informantene ser det, så er en stabilisering av klientenes situasjon nødvendig før man kan begynne å arbeide med andre relevante tema, som for eksempel bearbeiding av traumer. Dette er nettopp fordi situasjonsfaktorer har stor påvirkning på livskvaliteten. Forskning tyder også på at mange ikke kan nyttiggjøre seg traumespesifikke intervensjoner før basale behov er på plass, det påpekes videre at det i noen tilfeller kan være direkte skadelig (Nordanger et al., 2006).

Å integrere de mangfoldige problemene som et uttrykk for å være ”ikke-ekspert”

Informantene i vår undersøkelse er også opptatt av å være fleksible og integrere flyktningklientens omfattende problemstillinger i den psykologiske behandlingen som et uttrykk for å være lydhør for klientenes behov, og vise at de har sett og forstått dem. Dette kan også forstås som å unngå å ta en ekspertholdning ovenfor flyktningene. Denne tilnærmingen er i tråd med Goolishian og Andersons teoretiske antagelser om at klienten er den fremste eksperten på egen livssituasjon, og at terapeuten søker å gjøre deres stemme sterkere og dermed skape en jevnere relasjon mellom terapeut og klient i terapirommet (Nichols & Schwartz, 2008). Andre forskere har også vektlagt betydningen av å innta en holdning som ikke-ekspert i møtet med flyktninger (Reichelt & Sveaass, 1994). Reichelt og Sveaass (1994) påpeker at når terapeuten legger bort egne overbevisninger om hva som er virksomt i terapi og inntar en ydmyk og utforskende holdning, kan det skape en mer meningsfull samtale.

Å møte klientene som ikke-ekspert med en respektfull og ydmyk holdning innebærer også en anerkjennelse av at egne verdier, forståelsesmåter, normer og handlinger ikke er mer riktige eller naturlige enn klientenes (Neumeyer, 2001). Betydningen av å være kultursensitiv fremheves av flere som en sentral del av psykologisk behandling med flyktninger (Storholt, 2003; Sveaass & Reichelt, 1994; Østby, 2001), og i tråd med forskning er informantene i vår undersøkelse også svært opptatt av dette. Gjennom å utfordre og videreutvikle allerede etablert kunnskap i møte med flyktningklienter, og ved å være bevisst sin egen kulturelle bakgrunn, kan det synes som om informantene i vår undersøkelse bruker sin kulturforståelse for å forstå klientenes virkelighet. De ”spiller på lag” med klientene, og aksepterer kulturens påvirkning. Dette står i kontrast til andre studier som har vist at psykologer i større grad enn våre informanter opplever det som vanskelig å utfordre sin egen fagtradisjon, og at kultur i så måte kan komplisere psykologisk behandling (Holt, 2000; Storholt, 2003).

Når informantene forteller at de inntar en holdning som ikke-ekspert, og lar flyktingene i større grad få sette agendaen ved å integrere deres mangfoldige vanskeligheter i terapirommet, kan dette også forstås som å arbeide etter en brukerstyrt tilnærming. Brukermedvirkning var et sentralt tema i Opptappingsplanen for psykisk helse, og tar utgangspunkt i respekt for enkeltmennesket og dets lovfestede rett til å utforme egen helsehjelp (Helsedirektoratet, 2006). Det innebærer at klienter selv kan medvirke i valg, utforming og anvendelse av psykiske tjenester (Helsedirektoratet, 2006). Målet med brukerstyrt behandling er bedre samhandling gjennom klientenes aktive rolle, og ved at psykologene gir slipp på mye av sin innflytelse (Ørstavik, 2002). Å integrere brukerperspektivet slik at det blir synlig i den kliniske praksis, har også blitt omtalt som å demokratisere terapirommet (Skauli, 2010). Vårt inntrykk er at informantene i vår studie evner å demokratisere terapirommet i større grad ved å integrere et brukerperspektiv enn det vi har sett i andre lignende undersøkelser (Holt, 2000; Holt & Monstad, 2006). Valla (2010) påpeker at man ved å ta hensyn til klientenes egne ønsker ofte kommer raskere i gang med tiltak som klientene tror på, og at det kan gjøre behandlingen mer effektiv. I de tilfellene psykologer er usikre på hva som skaper bedring, og hva som skal være fokus for terapien, kan det være nyttig å ha med seg det brukerorienterte perspektivet. Klienter formidler blant annet at interesserte og lydhøre psykologer oppleves som støttende og hjelpende (Borg, 2009). Borg (2009) påpeker videre at det å være en brukerorientert profesjonell innebærer å ha en åpen holdning til hva slags intervensjoner som faktisk er til hjelp for klientene.

Alliansebygging og fellesfaktorer i terapi

Informantene i vår undersøkelse er også tydelige på at å hjelpe flyktingene med deres sammensatte problematikk kan ha en terapeutisk effekt i form av en bedre relasjon og allianse. Den effekten er også noe psykologer i andre undersøkelser har rapportert (Holt & Monstad, 2006), men vi ble likevel forbauset over hvor bevisste psykologene i vår studie er på de positive, terapeutiske konsekvensene. Sveaass og Jakobsen (2002) påpeker at psykologer bør ta klientenes situasjon på alvor og prioritere flyktingenes sammensatte problemer, fordi det er en måte å skape god allianse. Alliansearbeidet må finne sted over tid, og ta utgangspunkt i de sakene flyktingene selv opplever som viktige.

Alliansebygging gjennom arbeid med flyktingenes mangfoldige problemer er også i tråd med litteraturen på dette området. I følge Bordins alliansemodell består den terapeutiske alliansen av tre komponenter: enighet om terapiens mål, enighet om terapiens arbeidsoppgaver og det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient (Bordin, 1994). Å utarbeide et felles mål i arbeidet inkluderer en felles forståelse av hva som er problemet, tydelighet vedrørende rolle og hva som skal gjøres av hvem. Å snakke om dette kan bidra til at begge får en klarhet i psykoterapiens oppgaver. Det emosjonelle båndet betegner kvaliteten på relasjonen mellom terapeut og klient, og her er det viktig at klienten opplever psykologen som en trygg hjelper med en empatisk holdning (Bordin, 1994).

En rekke studier innen terapiforskning har dokumentert at allianse mellom klient og terapeut predikerer utfall, og dermed er et hovedelement i psykoterapi (Lambert & Ogles, 2004). I tillegg indikerer forskning at terapeuter som er gode til å skape allianse gjør det uavhengig av egenskaper hos klientene. Dette tyder på at dersom den terapeutiske alliansen er svak bør terapeuten lete etter svar i sin egen tilnærming til klienten (Baldwin, Wampold & Imel, 2007). Vi vet lite om hvordan informantene i vår undersøkelse håndterer mindre gode relasjoner og allianser til sine klienter, heller ikke hvor ofte de opplever at det er et problem. Likevel kan det tenkes at erfaringene deres med å integrere sammensatte problemstillinger i behandlingen, og de positive effektene dette har på allianse og relasjon bidrar til en trygghet. Denne tryggheten kan også ha en positiv innvirkning på relasjonsarbeidet, og deres evne til kritisk selvrefleksjon.

Kan de mange problemstillingene gå på bekostning av psykoterapi?

Å være fleksible i forhold til hvor flyktningklienten befinner seg, og være opptatt av deres sammensatte problemer kan, som belyst ovenfor, forstås på flere måter. Samtidig kan det settes spørsmålstegn ved om dette kan gå på bekostning av psykoterapi. Holt og Monstad (2006) påpeker at å arbeide med sosioøkonomiske problemer i terapirommet kan gjøre psykologens rolle uklar. Når disse temaene dominerer kontakten kan flyktningklienten få forventninger om at den psykologiske behandlingen skal bestå av å løse praktiske problemer. I tillegg kan det forsterke klientens forvirring med hensyn til hvem i hjelpeapparatet som skal bistå dem med hva (Holt & Monstad, 2006). Videre beskrives dette som en selvforsterkende sirkel der psykologen tilbyr praktisk hjelp, flyktningklientene mottar hjelpen, og forventninger skapes som psykologene oppfyller. I tråd med dette beskriver Wilson og Drozdek (2004) hvordan terapeutene kan bli viktige personer som flyktningklienten tillegger betydelige muligheter for praktisk hjelp, og at terapeutens makt lett kan overdrives. De understreker betydningen av å begrense urealistiske forventninger og gi uttrykk for tydelige definisjoner av terapeutens rolle. Noen anbefaler å sette grenser og etablere rammene for relasjonen og kontakten fra begynnelsen av for å unngå urealistiske forventninger (Pearlman & Saakvitne, 1995). Det kan bli ekstra viktig å avklare den profesjonelle rollen når flyktningklienten ikke er vant til å inngå i psykoterapeutiske relasjoner (Sveaass, 2004).

Et annet perspektiv av mer samfunnsøkonomisk karakter er hva som kan sies å være god bruk av etterspurte psykologfaglige ressurser. I dag har mange behov for psykologisk hjelp, og køene for å få innpass hos en psykolog er lange. Oppgaver som for eksempel sosioøkonomiske hjelpetiltak krever ofte mye tid, og fører til at psykologer i mindre grad får tilbudt psykologfaglige tjenester de er kvalifisert til å anvende gjennom utdanning og erfaring. Samtidig finnes det andre yrkesgrupper som har mer utdanning i å arbeide med disse arbeidsoppgavene, og dermed kan det tenke seg at disse faggruppene kan utføre et slikt arbeid mer effektivt enn mange psykologer. Larsen (2009) påpeker at det er påfallende hvordan psykologrollen utvides, samtidig som behovet for psykologer øker. Samtidig er bruk av psykologressurser nært knyttet til organisering av hjelpetjenestetilbudet, og ikke noe den individuelle psykolog nødvendigvis opplever å ha råderett over.

Ikke overraskende relaterer også informantene i vår undersøkelse de krevende sidene av arbeidet til flyktningenes mange og alvorlige historier. Fordi det oppleves som emosjonelt

belastende å arbeide med traumatiserte klienter, kan det føre til at terapeuten strekker seg lenger i praktiske problemstillinger. Studier viser at psykologer som stilles ovenfor eksistensielle utfordringer med påfølgende håpløshetsfølelse ovenfor klientens situasjon, rapporterer en sterkere ansvarsfølelse ovenfor klienten og den terapeutiske prosessen (Smith et al., 2007). Lund (2006) beskriver hvordan det å la seg berøre av klienters lidelse og ensomhet er en forutsetning for all terapeutisk virksomhet, og at empati er nødvendig for relasjonen, men på samme tid også utgjør en sårbarhet for terapeuten. Samtidig fremhever hun at det ikke nødvendigvis er det å lytte til de vonde historiene som kan være mest krevende, men følelsen av at det man gjør som terapeut ikke synes å være nok, og at man ikke tilbyr tilstrekkelig hjelp. En konsekvens av dette kan være at terapeutene strekker seg langt for å hjelpe. Hun påpeker at studier viser at erfarne terapeuter er like utsatt som mindre erfarne, fordi de ofte påtar seg de vanskelige sakene (Lund, 2006). Dette kan bidra til at terapeuter blir overinvolert i klienten.

Informantene i vår undersøkelse gir også uttrykk for at det kan være tungt å arbeide med flyktninger på grunn av Norges restriktive flyktningpolitikk. De påpeker at dette er forhold ved arbeidet som skaper frustrasjon, og som oppleves som belastende. Andre har fremhevet at å arbeide med klienter som i stor grad marginaliseres i samfunnet og diskrimineres i det offentlige tjenesteapparatet, kan medføre at terapeuten forsøker å kompensere for urettferdigheten ved å tilby klienten hjelp utover vanlige rammer (Century et al., 2007). Et relatert forhold er våre informantenes erfaring med negative holdninger og diskriminering blant samarbeidsinstanser. Informantene formidler også at de i møte med samarbeidspartnere blir frustrerte, fordi de opplever mangel på evne til å gå utenfor tradisjonelle vestlige rammer og etablert kunnskap. Psykologene gir således uttrykk for at de savner et mer kulturvennlig hjelpeapparat. De etterlyser mer kultur- og migrasjonskunnskap blant samarbeidsinstanser, og økt fleksibilitet og kultursensitivitet. Austveg (2005) påpeker at kultur blant annet handler om stereotypier, og at kunnskap om kulturer også bygger på generaliseringer. Kulturkunnskap kan derfor også ha en negativ valør gjennom å være til hinder for god behandling, og kan føre til at hjelpeinstanser trekker seg og forskjellsbehandler klienter med en annen kulturell bakgrunn enn vestlig. Et kultursensitivt hjelpeapparat er dermed avhengig av at kulturkunnskap blir brukt på riktig måte, og informantene i vår studie etterlyser økt bevissthet rundt at mening skapes og lever innen kulturelle koder.

Et etisk aspekt knyttet til at psykologer engasjerer seg i klientenes vanskelige livssituasjon og bistår på mange ulike områder, er at dette kan føre til økt klientifisering. Klientifisering kan gi utslag i svekket handlekraft og autonomi, og føre til økt hjelpeløshet hos klienten.

Intervensjoner som kan synes å være til klientens beste på kort sikt, er ikke nødvendigvis det beste på lang sikt (Øvreeide, 2002). Det kan også hende at informantene tolker flyktingenes hjelpebehov som større enn det de faktisk er. Mange flyktinger har få nære støttespillere rundt seg, og ofte et lite eller svakt sosialt nettverk. Dette kan føre til at psykologene gjør seg selv viktigere enn det de er, og undervurderer klientens ressurser. Dette kan forsterkes av at klientene kan forsøke å få sine terapeuter inn i en slags familierolle. Psykologer kan på denne måten fungere som en erstatningsfamilie eller et utvidet familiemedlem for flyktingene, og dermed utgjøre en betydningsfull del av flyktingenes liv.

Klienters avhengighet til hjelpesystemet kan videre bli forsterket av integreringspolitikk og velferdsordninger. En studie av Koopmans (2010) reiser kontroversielle, men viktige spørsmål ved å belyse interaksjonen mellom multikulturell integrering og organisering av velferdsstaten. Undersøkelsen indikerer at sterke velferdsstater med gode velferdsordninger, lett tilgang til helsetjenester og få krav, ser ut til å gi høyere arbeidsløshet, økt segregering og kriminalitet. Koopmans (2010) påpeker at en sjenerøs velferdsstat hvor tilgangen til helsetjenester er god, vil kunne ha en negativ effekt på immigranternes sosioøkonomiske integrering. Store "sikkerhetsnett" kan derfor synes å resultere i sterkere avhengighet av velferdsordninger, og dette kan virke mot sin hensikt særlig i forhold til arbeidsintegrering. Samtidig understreker Koopmans (2010) at det på andre områder vil være store fordeler knyttet til gode velferdsordninger rettet mot immigranter.

Å være villig til å samarbeide

En av våre problemstillinger i forkant av undersøkelsen var hvordan psykologene forholdt seg til samarbeid med andre hjelpeinstanser. I likhet med den allerede belyste velvillige innstillingen til sammensatte problemer, gir informantene inntrykk av at de også har en selvfølgelig holdning til samarbeid, selv om de også kan oppleve at det både er utfordrende, og at det utgjør en tilleggsbelastning i arbeidet. Dette står i motsetning til hva psykologer i lignende undersøkelser har rapportert. I Holts (2000) studie oppga informantene at samarbeid var lite tiltalende, og noe de kunne vegre seg for å gå inn i. Dette ble knyttet til erfaringer av at samarbeid sjeldent fungerte godt, var ressurskrevende og at man likevel ble sittende mye

alene. Psykologene i Holt og Monstads (2006) undersøkelse ga også uttrykk for at det ikke var en like stor selvfølgelighet for dem å samarbeide med andre som for informantene i vår undersøkelse. Det kunne variere mye hvorvidt de valgte å gå inn i samarbeid rundt en sak, og i likhet med Holts (2000) psykologer synes de denne formen for arbeid kunne utgjøre et dilemma og være vanskelig.

Det kan virke som at våre informanter i større grad anser samarbeid som en integrert del av behandlingen de tilbyr flyktningene. Det kan tenkes at dette skyldes deres omfattende erfaring, og at de i løpet av årene har erfart at samarbeid fører frem og er til flyktningklientens beste. I tillegg til å ha positive effekter for dem som psykologer og den psykologiske behandlingen. Denne innsikten kan ha medført en større trygghet og forvisning om nødvendigheten av samarbeid. Informantenes fokus på samarbeid som en nødvendighet og integrert del av behandlingstilbudet er også i tråd med faglitteratur som angir retningslinjer for psykologisk arbeid med flyktninger (Hauff & Dahl, 2006; Sveaass, 2005; Quiroga & Jaranson, 2005). I noen tilfeller vil en velvillig innstilling til samarbeid også være lovpålagt. Det gjelder i de tilfellene der en klient har krav på en individuell plan, fordi vedkommende har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester (Helsedirektoratet, 2010). Den individuelle planen skal bidra til å styrke samarbeid og samhandling mellom de ulike instansene, og sikre at klienten får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud.

Å arbeide aktivt mot å få et samarbeid på plass

Informantene forteller at når samarbeidet er på plass blir det bedre rom for å jobbe med flyktningenes psykologiske problemstillinger. Dette er i samsvar med faglitteratur som understreker at uavklarte praktiske problemstillinger kan stå i veien for terapi, og at samarbeid med andre blir viktig for å skape plass til dette (Sveaass, 2005). I tillegg forteller informantene at samarbeid også kan ha flere andre positive effekter for opplevelsen av eget arbeid og arbeidssituasjon, og for flyktningklientene. I forlengelsen av dette er det naturlig å spørre seg om psykologene i tilstrekkelig grad aktivt etterstreber å få på plass samarbeid, slik at de gode effektene kan utspille seg. Dette spørsmålet har også sin legitimitet tatt i betraktning at det i informantenes utsagn fremgår lite beskrivelser av systematiske fremgangsmåter de bevisst benytter for å få på plass et samarbeid.

Sveaass og Reichelt (2001) har i sin forskning på flyktningfamilier beskrevet en tilnærming som kan sies å være interessant i denne sammenhengen. I sitt familieterapeutiske arbeid på PSSF valgte de å invitere flyktningene, instansene som hadde henvist til dem til PSSF og andre involverte hjelpere til den første samtalen. I disse fellessamtalene ble alle intervjuet av terapeutene i hverandres nærvær om bakgrunnen for henvisningen, perspektiver og forståelse av familienes problemer og situasjon, mulige løsninger, og hvem som kunne hjelpe familiene med de ulike problemene (Reichelt & Sveaass, 1994). Både familiene og hjelperne vurderte denne tilnærmingen som positiv. Det bidro til en felles forståelse av klientenes problemstillinger og hjelpebehov, i tillegg til å virke avklarende på samarbeidet mellom familien og hjelpesystemene, og mellom familien og terapeut. Selv om Sveaass og Reichelts (2001) forskning i all hovedsak fokuserte på at en henvisende instans er inne i bildet, er det nærliggende å anta at en slik tilnærming kan være fruktbar for psykologer som arbeider med flyktningsaker der det er behov for samarbeid med andre hjelpeinstanser. Det er særlig grunn til å tro at denne tilnærmingen kunne fasilitere forekomsten av noen av variablene våre informanter erfarer fremmer gode samarbeid, slik som en tydelig ansvarsfordeling med avklarte rammer og roller mellom samarbeidspartnere. Informantene erfarer også at en felles forståelse av flyktningklientenes situasjon, deres problemer og hjelpebehov er viktige element i gode samarbeid. Fellessamtaler kan i så måte virke klargjørende på ulike instansers ansvarsområder i et komplekst velferdssystem, og bidra til at hjelpere kommer til enighet om ansvar og ansvarsfordeling. Når andre hjelpere vet at flyktningfamilienes øvrige problemstillinger blir tatt hånd om, kan det bidra til at de lettere kan fokusere på sine respektive ansvarsområder (Sveaass & Reichelt, 2001). Dette er i tråd med våre informanternes uttalelser om at det blir lettere for dem å skape rom for psykoterapi når de vet at samarbeidsinstanser tar seg av andre vansker som flyktningene strever med.

Sveaass og Reichelt (2001) beskriver at det oftere ble gjort avtaler om påfølgende psykoterapi mellom flyktningfamilier og dem som terapeuter når andre hjelpeinstanser deltok i de innledende fellessamtalene. Ved å ha en åpen kommunikasjon om partenes ulike perspektiver motvirket de en terapeutisk kontekst som flyktningfamiliene ikke fant meningsfull eller nyttig. Fellessamtalene økte også sannsynligheten for at den videre kontakten mellom flyktningfamiliene og terapeuten besto av terapi, og at det avklarte forventninger til hva den terapeutiske kontakten skulle inneholde. Når både informantene i vår undersøkelse og faglitteraturen forøvrig peker på at flyktningklienter kan ha andre forventninger og forståelser

av hva psykoterapi er, kan det tenkes at en tilnærming slik Sveaass og Reichelt (2001) beskriver, er en måte å imøtekomme denne utfordringen på.

Informantenes refleksjoner sett i lys av deres omfattende erfaring

Psykologene i undersøkelsen utgjør et selektivt utvalg på bakgrunn av sin betydelige erfaring i arbeid med flyktningklienter og som psykologer generelt. I utgangspunktet hadde vi en antagelse om at deres lange erfaring kunne bidra til andre betraktninger rundt psykologisk arbeid med flyktninger sammenlignet med hva mindre erfarne psykologer i andre lignende undersøkelser har rapportert, og dette viste seg også i mange tilfeller å stemme. Samtidig er det interessant å spørre seg hvilken påvirkning den lange arbeidserfaringen kan ha hatt på utsagnene deres sett i lys av hva som typisk karakteriserer erfarne terapeuters profesjonelle utvikling. Det er også interessant hvilken innvirkning denne utviklingen kan ha hatt på det terapeutiske arbeidet.

Rønnestad og Skovholt (2003) har utviklet en fasemodell for profesjonell utvikling. Dette er en modell som oppsummerer hovedfunn og perspektiver fra en større undersøkelse av utviklingen til et hundretalls rådgivere og terapeuter. Fasemodellen består av seks utviklingsfaser basert på ulike erfaringsnivå, og hvor den nest siste av disse fasene beskriver utviklingen til erfarne terapeuter. Terapeuter på dette trinnet kjennetegnes av at de har en godt forankret erkjennelse av at det ofte ikke er noen klare svar på utfordringene man møter som terapeut eller at det ikke er én riktig vei å gå, og de stoler på sine faglige vurderinger (Rønnestad & Skovholt, 2003). Derfor er de mer fleksible i sin terapeutiske tilnærming, dog innen etiske og profesjonelle rammer. I motsetning til mindre erfarne terapeuter bruker de ikke teknikker og metoder på en konform, rigid, eller mekanisk måte, men anvender dem personlig og fleksibelt. Dette kan kanskje sies å være i tråd med flere av våre informanters betraktninger. De rapporterer å ha utvidet sin egen forståelse for hva terapi er, og har brutt med tradisjonelle oppfatninger av hva en psykologs rolle og arbeidsoppgaver skal innebære. Dette kommer til uttrykk gjennom fleksibilitet, ved å inkludere flyktningklientenes sammensatte problemer i det psykologiske arbeidet, og ved å åpne opp for samtaler som tematisk kan ligge langt unna et fokus på klientens indre tanke- og følelsesliv. Informantene erfarer også at de terapeutiske mulighetene som ligger i en slik tilnærming, og benytter dem til å skape terapeutisk relasjon og allianse. Kanskje kan dette sies å være et uttrykk for den erfarne terapeuts erkjennelse av at "alle veier fører til Rom" (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Den erfarne terapeut kjennetegnes også av å ha klart og skape en profesjonell rolle som er kongruent med oppfatninger om egne verdier, interesser og holdninger. Dette skaper en mer konsistent sammenheng mellom personlig og profesjonelt liv (Rønnestad & Skovholt, 2003). De viser også en sterkere tendens til å søke et arbeidsmiljø som oppleves som kompatibelt med en selv. Kanskje kan det indikere en slik vellykket fusjon av personlige verdier, interesser og holdninger i sin profesjonelle rolle når informantene i vår undersøkelse beskriver sine politiske eller faglige interesser, samt det ekstraordinære engasjementet som de mener karakteriserer flyktingfeltet. I forlengelsen av dette beskriver Rønnestad og Skovholt (2003) også at erfarne terapeuter, i større grad enn terapeuter i andre utviklingsfaser, benytter seg av andre kilder til kunnskapsutvikling. Med mer erfaring forekommer det ofte en markert overgang til mer selvdefinerte preferanser for hva og hvordan terapeutene ønsker å lære. De overfører i større grad kunnskap fra personlige livserfaringer og sitt omfattende klientarbeid til det profesjonelle virke, og bruker dette i terapirommet (Rønnestad & Skovholt, 2003). Kanskje kan dette sies å være i tråd med våre informanternes beskrivelser av flyktingklienten som den aller viktigste inspirasjonskilden i arbeidet, og at de i disse møtene får nye perspektiver på mennesker, omverden og egne erfaringer.

Fordeler ved å arbeide i flyktingfeltet og flyktinger som inspirasjon

Informantene er mer opptatt av å formidle det de synes er positive sider ved å arbeide med flyktinger enn vi forventet. Dette kom naturligvis, og ikke overraskende, da de ble spurt direkte om dette mot slutten av hvert intervju fordi det utgjorde en av våre problemstillinger. Mer uventet var det at psykologene uoppfordret fremhevet de positive sidene flere ganger i intervjusituasjonen. Vi ble forbauset over dette siden vi hadde et inntrykk av at å arbeide på dette feltet og med denne klientgruppen, først og fremst var preget av mange krevende utfordringer (Holt, 2000; Holt og Monstad, 2006).

Selv om informantene i vår undersøkelse, som tidligere påpekt, også presenterte et nyansert syn som også innebar vanskelige sider ved arbeidet, er likevel et gjennomgående hovedinntrykk at de opplever arbeidet som meningsfullt og tilfredsstillende. Flyktingklienten fremheves av nesten alle som en sentral inspirasjonskilde i arbeidet. Særlig påpeker informantene at flyktingene gir dem perspektiver på mennesker og menneskers overlevelsessevne, og på verden. Klientene gir også informantene nye og andre betraktninger

på personlig liv. Det kan være flere grunner til at informantene våre i større grad enn psykologer i andre studier, presenterer de positive sidene ved arbeidet. Kanskje skyldes det deres lange erfaring med og engasjement for flyktninger, eller at informantene i tidligere studier ikke fremhevet dette i samme grad, fordi de ikke ble spurt direkte om det. Vi tror at psykologer som arbeider med flyktninger ofte møter forventninger hos psykologer og andre om at arbeidet deres i hovedsak må være belastende og utfordrende, og at fremstillingene av de positive sidene også kan være et uttrykk for å forsøke å nyansere dette bildet.

Flere forskere har påpekt at terapeuter som arbeider med traumatiserte klienter forventer negative forventninger hos andre (Benatar, 2000; Pearlman & Saakvitne, 1995). Benatar (2000) beskriver hvordan traumeterapeutene i hennes undersøkelse hadde antatt at forskeren ville bli skuffelse og lite tilfredshet når de snakket om hvor mye de likte arbeidet, og hvilke gode muligheter for utvikling det innebar. Pearlman og Saakvitne (1995) påpeker i sin bok at man som traumeterapeut ofte blir spurt av andre om hvordan man orker et slikt arbeid, og har viet et helt kapittel til å svare på dette spørsmålet. I likhet med våre informanter trekker de fram at det føles meningsfullt og belønnende som terapeut å oppleve at klienter vokser og heles. De fremhever at overlevende ofte har kjempet i årevis i og mot et psykisk helsesystem som både mangler kunnskap i å hjelpe, og som i noen tilfeller skader klienten. I en slik kontekst synes de at det har vært tilfredsstillende for dem som terapeuter å ha noe å tilby traumatiserte klienter som faktisk kan hjelpe dem. Dette er også et perspektiv som flere av våre informanter gir uttrykk for.

Pearlman og Saakvitne (1995) utdyper også at det oppleves dypt belønnende å kunne tilby klientene noe som gir en ny forståelse av fortiden, og i tillegg stille dem til disposisjon en relasjon i terapirommet som kan utgjøre en ny måte å erfare nåtiden på. I likhet med våre informanter er også Pearlman og Saakvitne (1995) opptatt av at arbeid med traumatiserte klienter gir nye perspektiver som er til inspirasjon for eget personlig liv og utvikling. De trekker særlig fram at å arbeide med overlevende gir økt bevissthet om hvor heldig og privilegert man selv har vært i livet, og en takknemlighet for egen autonomi og sikkerhet. Pearlman og Saakvitne (1995) påpeker også at det å arbeide med traumatiserte klienter gir dem en følelse av å bidra som samfunnsmedlem, særlig fordi klientenes lidelser ofte er påført av andre mennesker og andre lands myndigheter. De understreker at arbeidet som traumeterapeut, der de får mulighet til å gjenopprette klientenes egenverdi kan sies å være et viktig samfunnsmessig bidrag utover betydningen det har for den individuelle klient. I tråd

med dette rapporterte terapeutene i Benatars (2000) studie at arbeid med traumatiserte klienter hadde endret dem i en positiv retning ved at de hadde blitt mer samfunnsengasjerte til fordel for samfunnets svake grupper. Benatar (2000) påpeker videre at de positive endringene virker å være en viktig opprettholdende faktor for de erfarne terapeutenes engasjement i arbeidet.

Pearlman og Saakvitne (1995) oppsummerer de positive sidene ved å arbeide som traumeterapeut med følgende utsagn: “While it is a dark path, it is a spiritual journey, into the darkest recesses of people’s private experiences, and one which deepens our humanity in increasing our awareness of all aspects of life. In this way, it is indeed a gift, a reward of doing this work” (s. 406). Dette synes på mange måter å være en dekkende beskrivelse for inntrykket våre informanter har gitt oss av fordelene ved sitt arbeid med flyktninger på godt og vondt.

Implikasjoner av undersøkelsen

Det går frem av vår undersøkelse at psykologisk arbeid med flyktninger er annerledes enn med andre klientgrupper på flere områder. Dette skaper også andre utfordringer for psykologer som kommer i kontakt med disse klientene. I det påfølgende vil vi belyse forslag til mulige tiltak og fremtidig forskning som kan være nyttig.

Utfordre psykologrollen

Funnene i denne undersøkelsen kan sies å ta til orde for at psykologer som arbeider med flyktninger med fordel kan utfordre tradisjonelle oppfatninger av psykologrollen, og åpne for å inkludere andre alternative temaer og arbeidsformer i møte med denne klientgruppen. Psykologisk arbeid med flyktninger finner alltid sted i en kontekst. Å inkludere flyktningklientens komplekse eksiltilværelse kan være nødvendig for stabilisere livssituasjonen og bedre deres psykiske helse gjennom et helhetlig behandlingstilbud. Det kan også ha positive effekter på relasjon og allianse mellom klient og terapeut, og derfor skape bedre vilkår for psykoterapi. Psykologene i vår undersøkelse er erfarne terapeuter som allerede har gått en lang vei i forhold til egen profesjonelle utvikling. Det er mye forlangt at mindre erfarne psykologer skal kunne vise samme fleksibilitet og autonomi, men slik vi vurderer det kan psykologene i undersøkelsen vår være til inspirasjon for andre, og det er mye å lære av dem. Det foreligger imidlertid mer behov for forskning på psykologer som arbeider

med flyktninger, og som ikke er eksperter på området. Slike studier vil kunne danne grunnlag for sammenligning av funnene fra vår undersøkelse. Det ville vært interessant å få økt innblikk i hvorvidt psykologers syn på arbeid med flyktninger faktisk er i ferd med å forandre seg slikt tidligere studier antyder.

Betydningen av å utfordre egen rolle kan sies å være et sentralt funn i denne undersøkelsen. Den belyser også at psykologers utdannelse er preget av vestlige tradisjoner som kan vanskeliggjøre dette. Vi mener at det er viktig å få en bedre opplæring i relevant kompetanse knyttet til psykologisk arbeid med flyktninger i profesjonsutdannelsen ved landets universiteter. Dette kan bidra til at fremtidige psykologer står bedre rustet til å imøtekomme utfordringer knyttet til rolle og fleksibilitet.

Oppfølging og veiledning

De utfordrende aspektene ved psykologisk arbeid med flyktninger krever god oppfølging, undervisning og veiledning av psykologer i feltet. Det vil derfor være viktig å opprettholde et godt faglig og sosialt nettverk blant disse terapeutene. Tiltak rettet mot å styrke nettverket rundt den enkelte psykolog vil kunne bidra til å redusere håpløshets- og avmaktsfølelse knyttet til flyktnings situasjon. Dette vil også være viktig i lys av dagens satsingen på flere psykologer i førstelinjetjenesten som vil øke sannsynligheten for at flere psykologer kommer i kontakt med denne klientgruppen.

Mer empirisk forskning

Litteraturen som belyser en utvidet psykologrolle i møte med flyktningklienter er begrenset og preget av erfaringsbasert kunnskap. Vi foreslår større satsning på empirisk forskning og utvikling av gode intervensjonsmodeller. Slik vi ser det er det nyttig med detaljerte framstillinger om hvordan samarbeid kan og bør foregå, men nytteverdien av forskningsbasert psykologisk kunnskap innenfor dette temaet er desto større. Denne undersøkelsen har blant annet vist hvordan gode samarbeid kan få flere positive følger. Det vil i fremtiden bli viktig å undersøke effekten av gode samarbeid nærmere, og hvilke karakteristikk som gjør samarbeidet særlig effektivt.

Bedre organisering av hjelpetilbud

Samtidig reiser funnene spørsmål om dagens organisering av hjelpetjenester som flyktingene møter er gode nok. Endringer av helsetilbud er et møysommelig arbeid, men kan utgjøre en vesentlig forskjell. Et nyttig tiltak kunne være en organisering som i større grad sørget for et bedre koordinert og tverrfaglig samarbeid mellom aktuelle instanser. Informantene foreslår selv små, tilpassede team og større, spesialiserte enheter med klinisk virksomhet. Dette vil kunne bedre tilbudet til flyktinger som oppsøker hjelp for sine psykologiske problemer, og kan bidra til at psykolog og klient i mindre grad behøver å bruke tid på utenomterapeutiske temaer. I tillegg vil det kunne ivareta psykologene på feltet bedre ved å motvirke håpløshetsfølelse, slitasje og utbrenthet knyttet til de mange problemstillingene de må forholde seg til i dag. Det vil også kunne resultere i at feltet vurderes som mer tiltrekkende for andre psykologer som i utgangspunktet har vegret seg for å arbeide med flyktinger, og ved at de som allerede befinner seg her blir værende.

Mer kunnskap i hjelpeapparatet

På bakgrunn av informantenes beretninger om manglende kunnskap, og diskriminering eller dårlig behandling av flyktinger i det offentlige tjenesteapparatet, er det hevet over liten tvil at det er behov for å øke kunnskap og kompetanse om arbeid med flyktinger. Anerkjennelse av flyktingers vanskelige situasjon og respekten for enkeltmennesket må også finne sted i det offentlige rom. Dette er følgelig en viktig betingelse for å gi flyktinger det tilbudet de har krav på. Som en sentral kilde til frustrasjon hos informantene er dette også et viktig forutsetning for god samhandling mellom ulike offentlige instanser. Det er et faktum at både psykologer og norsk hjelpeapparat må forholde seg til klienter som i økende grad har en variert etnisk bakgrunn. Et nærliggende spørsmål er om vi har den nødvendige skolering for å møte et slikt flerkulturelt samfunn? Er vi nok kultursensitive? På bakgrunn av funnene fra denne undersøkelsen vil det være nærliggende å tenke at økt kunnskap og kompetanse er en døråpner for økt interesse og engasjement. I tillegg vil dette kunne føre til et mer kultursensitivt hjelpeapparat.

Bedre kartlegging og formidling av positive aspekter

Mye av den forskningen som eksisterer er opptatt av utfordringene i arbeid med flyktinger, og vi mener det trengs mer forskning og kunnskap om hvilke muligheter som ligger på dette

feltet. Funnene fra vår undersøkelse belyser også de berikende sidene ved dette arbeidet, et synspunkt som ofte kommer i skyggen av vanskeligheter. Gjennom mer forskning på fordelene ved å arbeide med flyktningklienter vil man kunne unngå ensidige framstillinger av denne klientgruppen som utelukkende belastende. Et større fokus på de positive sidene ved arbeidet vil kunne kaste bedre lys over mulighetene for faglig og personlig vekst og utvikling for psykologer som velger å arbeide med flyktninger. For i lys av psykologenes uttalelser foreligger det en rekke muligheter til å kunne gi god hjelp, men det er et behov for økt kunnskap om konkrete tiltak for hvordan.

Konklusjon

Undersøkelsen vår belyser at erfarne psykologer har en velvillig innstilling til å inkludere flyktnings mangfoldige problemer i det psykologiske arbeidet, og gjør dette til en integrert del av behandlingstilbudet. Å ta på alvor det flyktingene selv presenterer som viktig, vise respekt og tenke helhetlig er blant årsakene som oppgis. Psykologene er også opptatt av de etiske sidene ved dette: at det er nødvendig for å stabilisere flyktingenes livssituasjon og dekke grunnleggende behov som kan opprettholde eller forsterke psykiske plager. Samtidig synes de dette kan være utfordrende i forhold til egen rolle. Likevel er de bevisste på at å utvide psykologrollen og inkludere problemstillinger som ligger utenfor tradisjonelle oppfatninger av hva psykologisk arbeid skal være, fordi det kan ha en terapeutisk betydning gjennom bedre relasjon og allianse. Psykologene tar ansvar og igangsetter samarbeid med andre hjelpeinstanser ved behov, og anser dette som en nødvendighet i arbeidet. De er aktive samarbeidspartnere selv om samarbeid med andre instanser også kan gjøre arbeidet deres mer krevende. Kvaliteten på samarbeid påvirkes av person-, ideologi- og systemvariabler, og frustrasjon i arbeidet skapes i møte med det komplekse systemet de må forholde seg til. Når samarbeidet er på plass fører dette til at terapeutene kan fokusere mer på de psykologiske problemstillingene, og det skaper bedre rom for psykoterapi. Det utgjør også en forskjell for deres opplevelse av egen arbeidssituasjon og for klientene. Psykologene understreker betydningen av å være kultursensitiv i møte med flyktningklienter. De opplever frustrasjon i arbeidet knyttet til hjelpeapparatet og flyktningpolitikk, og synes det er belastende å bli vitne til marginalisering. De erfarne psykologene gir uttrykk for at flyktingene er en sentral inspirasjonskilde i arbeidet, og at flyktningfeltet er et område med store muligheter for personlig og faglig vekst og utvikling.

Referanseliste

- Ahlberg, N. (1997). Dobbelteffekten av tortur- og kulturtraumet. Et kulturpsykologisk perspektiv i terapeutisk arbeid med flyktninger. I N. Sveaass & E. Hauff (red.), *Flukt og fremtid. Psykososialt arbeid og terapi med flyktninger* (s.71-80).
- Ahlberg, N. & Duckert, F. (2006). Minoritetsklinter som helsefaglig utfordring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1276-1281.
- Austveg, B. (2005). Kulturforståelse, migrasjonskunnskap og rasismeforståelse. Helsetjeneste for innvandrere 1975-1988. I N. Ahlberg, A. Aambø & I. Gihle (red.), *NAKMI Småskriftserie, 1*, 58-64. Oslo: Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse.
- Baird, S. & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and victims*, 18 (1), 71-86.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842-852.
- Benatar, M. (2000). A qualitative study of the effect of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1(3), 9-28.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance. New directions. I A. O. Horwath & S. L. Greenberg (red.), *The Working Alliance. Theory, research and practice* (s. 13-38). New York: John Wiley & Sons. (Elektronisk versjon). Hentet fra <http://www.google.com/books> (15.04.2010).
- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(5), 452-459.
- Century, G., Leavy, G. & Payne, H. (2007). The experience of working with refugees: Counsellors in primary care. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 23-40.
- Dahl, S. (2006). Reaksjoner hos terapeuter som har traumatiserte flyktninger i behandling. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 70-71). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra NKVTSs nettside: http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_PsykArbeidFlyktningerVeileder.aspx (01.12.2009).
- Dybdahl, R., Christie, H. J. & Eid, J. (2006). Psykososialt arbeid med barn og familier som er

- asylsøkere og flyktninger i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1300-1308.
- Elsaas, P. (2003). *Håndbog i kulturpsykologi. Et fag på tværs*. København: Gyldendal.
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365, 1309-1314.
- Hauff, E. & Dahl, S. (2006). Rehabilitering av flyktninger med kroniske lidelser. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 41-44). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra NKVTSs nettside: http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_PsykArbeidFlyktningerVeileder.aspx (01.12.2009).
- Helsedirektoratet (2006). *Plan for brukermedvirkning. Mål, anbefalinger, og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet fra http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00009/IS-1315_9828a.pdf (01.04.2010).
- Helsedirektoratet (2009). *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/.../Helsetjenestetilbud_216339a.PDF (01.04.2010).
- Helsedirektoratet (2010). *Individuell plan*. Hentet fra http://www.helsedirektoratet.no/habilitering_rehabilitering/individuell_plan/ (01.04.2010).
- Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A. & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205.
- Hjelde, K. H., Hauff, E. & Sveaass, N. (1997). Psykososialt arbeid med flyktninger i Norge. I N. Sveaass & E. Hauff (red.), *Flukt og fremtid* (s. 255- 263). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hjemdal, O. K. (2006). *Kartlegging av tilbudet til traumatiserte ofre for vold, overgrep, ulykker og katastrofer, flyktninger og torturofre*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra NKVTSs nettside <http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/KartleggingTilbudTraumatiserteOfre.pdf> (01.12.2009).

- Holt, G. K. (2000). *Så mye å ta tak i. En kvalitativ undersøkelse av psykologers opplevelse av arbeid med flyktninger og innvandrere*. Hovedoppgave, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Holt, T. & Monstad, J. L. (2006). *Meningsfullt, men tidkrevende- en kvalitativ studie av psykologers arbeid med flyktninger*. Hovedoppgave, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Jakobsen, M., Sveaass, N., Johansen, L. E. E. & Skogøy, E. (2007). *Psykisk helse i mottak: utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere* (Rapport 2007:4). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Jareg, K. & Sveaass, N. (2006). Nyttige spørsmål i tidlige møter med flyktninger henviset til behandling i det psykiatriske hjelpeapparat. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 23-30). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra NKVTSs nettside: http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_PsykArbeidFlyktningerVeileder.aspx (01.12.2009).
- Koopmans, R. (2010). Trade-offs between equality and difference: Immigrant integration, multiculturalism, and welfare state in cross-national perspective. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(1), 1-26.
- Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., Schreuders, B. A. & De Jong, J. T. V. M. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 843-851.
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I M. J. Lambert (red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th. ed.) (s. 139-193). New York: John Wiley & Sons.
- Larsen, K. (2009). Psykolog eller kontorassistent? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(10), 999.
- Lavik, N. J., Hauff, E., Skrondal, A. & Solberg, Ø. (1996). Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile: Some findings from an out-patient population. *British Journal of Psychiatry*, 169(6), 726-732.
- Lie, B. (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 415-425.
- Lie, B. (2003). *The triple burden of trauma, uprooting and settlement. A nonclinical*

- longitudinal study of health and psychosocial functioning of refugees in Norway.*
Doktorgradsavhandling, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Lie, B., Sveaass, N. & Eilertsen, D. E. (2004). Family, activity and posttraumatic reactions in ex-cile. *Community, Work & Family*, 7(3), 327-351.
- Lund, E. C. (2006). Terapeuters reaksjoner i møte med sterkt traumatiserte klienter. Belastninger og beskyttelsesmuligheter. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (s. 247- 261). Oslo: Universitetsforlaget.
- Major, E. F. (2000). Psykiatrisk/psykologisk arbeid med flyktninger og asylsøkere. *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, 120, 3420-3423.
- Major, E. F. (2003). Behandling av psykisk traumatiserte i Norge. *Tidsskrift for den Norske lægeforening*, 123, 2709-2712.
- Malterud, K. (2005). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og utfordringer. I *Ugeskriftet læger*, 167(22), 2377-2380.
- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Marshall, G. N., Schell, T. L., Elliott, M. N., Berthold, S. M. & Chun, C-A. (2005). Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *Journal of American Medical Association*, 294, 571-579.
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2010a). *Om NKVTS*. Hentet fra <http://www.nkvts.no/senteret/Sider/Omsenteret.aspx> (10.01.2010).
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2010b). *NKVTS- kort historikk*. Hentet fra <http://www.nkvts.no/senteret/Sider/Historikk.aspx> (10.01.2010).
- Neumayer, S. M. (2001). Kulturelle aspekter ved møtet mellom helsearbeider og klient/pasient. *Linjer for Psykososialt senter for flyktninger*, 1, 16-19.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2008). *Family therapy. Concepts and methods* (8th. ed.). London: Pearson Education.
- Nordanger, D., Mjaaland, T. & Lie, G. T. (2006). PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1292-1299.
- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (2010). *Samtykke*. Hentet fra http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/samtykke (01.03.2010).
- Ovitt, N., Larrison, C. R. & Nackerud, L. (2003). Refugee's responses to mental health screening: A resettlement initiative. *International Social Work*, 46(2), 235-250.
- Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter m.v. 2. juli 1999 nr. 63*. Hentet

- fra <http://www.lovddata.no/all/nl-19990702-063.html> (01.04.2010).
- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist. Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W. W. Norton & Company.
- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons. A meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 294(5), 602-612.
- Quiroga, J. & Jaranson, J. M. (2005). Politically motivated torture and its survivors: A desk study review of the literature. *Torture*, 15, 87-96.
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (2010). Hentet fra <http://www.rvts.no/Default.asp> (01.04.2010).
- Reichelt, S. & Sveaass, N. (1994). Når ”glimrende” spørsmål gir uforståelige svar. En utforskning av to familierapeuters møte med flyktningfamilier i et sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Del II. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 31, 663-670.
- Rennie, D. L. (2000). Grounded theory methodology as methodical hermeneutics: Reconciling realism and relativism. *Theory & Psychology*, 10(4), 481-502.
- Rønnestad, M.H. & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5-44.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357.
- Skauli, G. Ø. (2010). Faglig frihet og brukervedvirkning- gjensidige forutsetninger? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(4), 306-307.
- Skype (2010). Hentet fra <http://www.skype.com/intl/no/> (15.03.2010).
- Smith, A. J. M., Kleijn, W. C., Trijsburg, R. W., Hutschemaekers, G. J. M. (2007). How therapists cope with clients' traumatic experience. *Torture*, 17(3), 203-215.
- Statistisk sentralbyrå (2010). *Flest fra Irak*. Hentet fra <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/flyktninger/> (01.03.2010).
- Storholt, T. (2003). Terapeuters refleksjoner om kultur og kommunikasjon i møte med flyktningpasienter. *Linjer fra Psykososialt senter for flyktninger*, 1, 30-34.
- Sveaass, N. (2004). Når virkningene av menneskerettighetsbrudd blir tema i psykologisk behandling: om traumer, flukt og eksil. *Impuls. Tidsskrift for psykologi*, 2, 66-74.

- Sveaass, N. (2005). Med frykt og forventninger i bagasjen – en gjenetablering av tilværelsen i eksil. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2(3), 222-237.
- Sveaass, N. & Jakobsen, M. (2002). Å gjenoppbygge et liv i eksil – erfaringer fra psykososialt arbeid med flyktninger (4. utg.). I R. Norvoll (red.), *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige Perspektiver – en introduksjon* (s. 79-97). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sveaass, N. & Johansen, L. E. E. (2006). Drømmen bortenfor: Traumatiserte flyktnings møte med psykologisk behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1282-1291.
- Sveaass, N. & Reichelt, S. (2001). Engaging refugee families in therapy: Exploring the benefits of including referring professionals in the first family interviews. *Family Process*, 40(1), 95-114.
- Syed H. R. & Vangen S. (2003). Health and Migration: A review. I N. Ahlberg (red.), *NAKMI Småskrifserie*, 2, Oslo: NAKMI. Hentet fra <http://www.nakmi.no> (15.01.2010).
- Utlendingsdirektoratet (2009). *Årsrapport 2009*. Oslo: Utlendingsdirektoratet. Hentet fra <http://www.udi.no/Global/upload/Pub/Aarsrapport/2009/AarsrapportUDI2009.pdf> (01.04.2010).
- Utlendingsloven (2008). *Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her m.v. 15. mai 2008 nr. 35*. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/nl-20080515-035.html> (20.04.2010).
- Valla, B. (2010). Brukers medvirkning i psykoterapi- behov for kompetanseutvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 12(4), 308-314.
- Varvin, S. (2006). Utredning og anamneseopptak. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 8-22). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra NKVTSs nettside: http://www.nkvts.no/biblioteket/Sider/Info_PsykArbeidFlyktningerVeileder.aspx (01.12.2009).
- Wilson, J. P. & Drozdek, B. (2004) (red.). *Broken spirits. The treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims*. New York: Brunner-Routledge.
- Ørstavik, S. (2002). Det tvetydige brukerperspektivet – en teoretisk analyse. I R. Norvoll (red.), *Samfunn og psykiske lidelser* (4 utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Østby, M. (2001). utfordringer i kultursensitiv terapi. *Linjer fra Psykososialt senter for flyktninger*, 2, 30-35.
- Øvreeide, H. (2002). *Fagetikk i psykologisk arbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Innlede intervjuet: presentasjon av tema, bruk av eksempler, anonymitet, definisjon av flyktninger.

Bakgrunnsopplysninger om informant: dato, alder, kjønn.

Når var du ferdig utdannet psykolog?

Hvor lenge har du arbeidet som psykolog?

Spesialistutdanning? Når ferdig og hvilken spesialitet?

Hvilken behandlingstilnærming/teoretisk referanseramme står du nærmest?

Hvor lenge har du arbeidet ved aktuelt arbeidssted?

Hvor lenge har du arbeidet med flyktningklienter?

Anslagsvis, hvor mange saker med flyktningklienter har du hatt 5 eller flere samtaler med?

Forsker du eller har du forsket i løpet av yrkeskarriere?

Hvis ja, hva har du forsket på?

Er det noen spesielle grunner til at du ble interessert i denne klientgruppen?

1. Terapeutiske temaer og informantens erfaringer

Åpent spørsmål: Når du tenker tilbake på de årene du har hatt flyktninger i terapi. Kan du fortelle litt om hvordan det har vært?

2. "Mange ting på en gang"

Åpent spørsmål: Flyktninger er ofte i en spesiell livssituasjon med ulike behov. Kan du si noe mer om dette og hvordan du håndterer det.

Multitasking

- * Hvor mye tid på dette?
- * Rammesvilkår
- * Utenfor rammene for tradisjonelle psykologoppgaver og psykoterapi?
- * Utnyttet ressursene?
- * Hvilket inntrykk har du av hvordan andre psykologer forholder seg til dette?

Samarbeid/hjelpenettverk

- * Hva innebærer?
- * Hvem inkluderes?
- * Hvem tar initiativ?
- * Så vanlig at det er en del av behandlingstilbudet?
- * Et eksempel på godt samarbeid?
- * Typisk til stede?
- * Typisk stå i veien for?

Egen rolle

- * Hvilken?
- * Tenker om/trives med?
- * Ideelt sett?

System

- Tilretteleggelse for samarbeid
- Ideell tilretteleggelse
- Helsevesenet i sin helhet/Norge AS
- Arbeidsplass

3. Betydning

Åpent spørsmål: Vi ønsker å gå nærmere inn på hva som blir annerledes for deg når du får hjelp av flere. Kan du fortelle om dine tanker rundt dette?

- * Det psykologiske arbeidet? (prioritere dette)
- * Terapeutisk relasjon?
- * Bruk av tid og ressurser?
- * Påvirker egen tilfredshet?
- * Arbeidssituasjonen?
- * Klientenes tilfredshet?

4. Inspirasjonskilder

Åpent spørsmål: Til slutt har vi lyst til å spørre deg litt om hva som er dine inspirasjonskilder i arbeidet.

- * Ivareta egen utvikling?
- * Noe du savner?

- * Hvis du skulle kommet med et råd til andre psykologer som jobber med flyktningklienter, men som ikke har samme erfaring som deg. Hvordan ivareta egen utvikling og inspirasjon?

Avslutning

Er det noe spesielt du har lyst til å nevne i forhold til arbeidet med flyktningklienter som du ikke har snakket om til nå?

Nå har jeg ikke flere spørsmål. Er det noe mer du har lyst til å ta opp før vi avslutter?
Takk for at vi har fått intervjuet deg. Det du har fortalt har vært svært nyttig for oss. Hvis du har spørsmål om det vi har snakket om kan du ta kontakt.
Kan vi ta kontakt med deg i ettertid for noen eventuelle korte, oppklaringer?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Informasjonsskriv til intervjuundersøkelsen

Hvilke erfaringer og refleksjoner gjør erfarne psykologer seg om arbeid med flyktningklienter?

Viser til tidligere kontakt og sender som avtalt et informasjonsskriv om undersøkelsen vår med en forespørsel om deltakelse. Undersøkelsen vil være en del av en avsluttende hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Oslo. Vår hovedveileder er Nora Sveaass, og biveileder er Sissel Reichelt.

Tema for undersøkelsen er erfarne psykologers erfaringer og refleksjoner rundt sitt arbeid med flyktningklienter. I intervjuet ønsker vi å ha et særlig fokus på betraktninger om det terapeutiske arbeidet, flyktningklientens psykososiale hjelpebehov, samarbeid med andre hjelpetjenester og inspirasjonskilder i arbeidet. Vi vil bruke båndopptaker og ta notater under intervjuet. Intervjuet vil ta omtrent halvannen time. I tillegg vil vi kanskje ta kontakt med deg i etterkant for enkelte korte oppklaringer. Intervjuene kan enten foregå på Psykologisk institutt eller på din arbeidsplass, avhengig av hva du ønsker.

Deltakelsen i undersøkelsen er frivillig. Du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Vi er underlagt taushetsplikt, og opplysningene om deg vil bli behandlet konfidensielt. Materialet fra intervjuet blir forsvarlig oppbevart slik at ingen, unntatt undertegnede, har tilgang. Opplysningene fra intervjuet aidentifiseres i materialet og anonymiseres i hovedoppgaven, slik at ingen kan identifisere deg. Opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen forsommeren 2010. Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe Mari Hornes Øyen på 98 62 05 98 eller Anne Åsheim på 92 65 22 89, eller sende en e-post til marihoy@student.sv.uio.no eller annaas@student.uio.no. Du kan også ta kontakt med vår veileder Nora Sveaass ved å sende en e-post til nora.sveaass@psykologi.uio.no.

Undersøkelsen har mottatt støtte fra Norsk Forskningsråd.

Med vennlig hilsen

Mari Hornes Øyen

Anne Åsheim

