



Malmö högskola
Läroarutbildningen
Individ och samhälle

Examensarbete

15 hp

Arbetsmarknads och rehabiliteringsinsatser för traumatiserade flyktingar

Labour market and rehabilitation for traumatized refugees

Memet Daut
Mozhdeh Nabavi

Studie- och yrkesvägledarexamen 180 hp
Våren 2008

Examinator: Jan Anders Andersson
Handledare: Torsten Janson

1. Sammanfattning

Eftersom arbetet är en viktig del när det gäller invandrarnas integration i det svenska samhället valde vi att titta närmare på vilken hjälp en viss grupp av invandrare fick för att komma in på arbetsmarkanden. Vi valde att titta på invandrare som har diagnostiserats med PTSD (posttraumatisk stressyndrom). Anledningen till att vi valde denna grupp människor är främst för att invandringen till Sverige de senaste 10-15 åren främst har bestått av flyktingar. Flera rapporter visar att flyktingarnas psykiska hälsa är betydligt sämre än den övriga befolkningens. För att denna grupp av människor ska ha en chans till ett bra liv måste hjälp erbjudas från staten och kommunen. Vi valde att titta på ett projekt som pågick i Malmö under namnet Exigo. Projektets primära syfte var just att jobba mot arbetsmarknaden med invandrare som hade diagnostiserats med PTSD. Med hjälp av kvalitativa intervjuer med deltagarna och projektledaren fick vi en insyn i själva verksamheten och deltagarnas tidigare erfarenheter av den hjälp de hade fått innan Exigo och hur den hjälp de fick på Exigo skilde sig från tidigare hjälp de hade fått. Vi tittade på vilka förutsättningar projektet hade för att lyckas med sitt mål som var att 50 % av deltagarna skulle ha ett arbete när de var klara. I vårt resultat kan man se att de uppsatta målen är orealistiska att uppnå när man jobbar med en målgrupp som förutom PTSD har problem med språket, fysiska problem som till exempel besvär med rygg och nacke samt en låg utbildningsnivå eller tidigare erfarenhet som inte är lätt att anpassa till svenska förhållanden.

Nyckelord: arbetsmarknad, flyktingar, invandrare, PTSD och rehabilitering.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Torsten Jansson för hans tålamod och uppmuntran när det var som jobbigast för oss.

Vi vill även tacka alla deltagare på projektet Exigo som ställde upp på våra intervjuer. Vi vill speciellt tacka projektledaren på Exigo som tog väl hand om oss och gav oss den tid vi behövde för att utföra våra intervjuer.

*Jag är ett barn igen.
De har tagit mitt språk.
Jag kan inte längre uttrycka
mig som jag kunde förut.*

*Jag är ett barn igen.
De har tagit min identitet.
Jag är inte längre den
som jag var förut.*

*Jag är ett barn igen.
Men jag ville komma hit.
Jag kunde inte längre stanna
där jag var, tror jag.*

*Jag är ett barn igen.
Det blir ett nytt liv.
Jag har fått en chans.
Den tar jag gärna.*

Fred Klasen 1983

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	7
1.1. Bakgrund	9
1.2. Syfte och Frågeställning	10
2. KUNSKAPSBKGRUND	11
2.1. Rehabilitering	11
2.2. Röda korset	11
2.3. New Start	12
2.4. IntroRehab	14
2.5. Exigo	15
3. FORSKNINGSBKGRUND	17
3.1. Integrationspolitik	17
3.2. Arbetets betydelse för integration	18
3.3. Stigma	18
3.4. Språk och kulturella skillnader	19
3.5. Hur förhåller sig de olika teorierna till varandra?	20
4. METOD	22
4.1. Val av metod	22
4.2. Urval	23
4.2.1. Projektledaren	23
4.2.2. Deltagarna	23
4.3. Genomförande	23
4.4. Etiska överväganden	24
4.5. Validitet och reliabilitet	24
5. RESULTAT	25
5.1. Intervju med projektledaren	25
5.2. Intervju med deltagarna	27
5.2.1. Hadi	27
5.2.2. Nahid	28

5.2.3. Navid	29
5.2.4. Said	29
5.2.5. Ahmed	30
5.2.6. Ali	30
5.2.7. Hamid	31
5.2.8. Sara	31
6. ANALYS	32
6.1. På vilka sätt kan ett posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ha negativa följdverkningar för invandrares möjligheter till förvärvsarbete?	32
6.2. Vilka metoder används av Projektet Exigo för att motverka de negativa följderna av PTSD, och hur relaterar dessa till andra behandlingsmetoder?	33
6.3. Hur upplevs PTSD- rehabiliteringen hos Projektet Exigo ur deltagarnas perspektiv?	33
6.4. I vilken mån förefaller projektet Exigo uppfylla sina syften?	34
7. AVSLUTANDE DISKUSSION	36
KÄLLFÖRTECKNING	39
BILAGOR	

1. INLEDNING

Sedan Andra Världskriget har Sverige tagit emot både invandrare och flyktingar. Under den arbetskraftsbrist som rådde under 60 och 70 talet dominerades invandringen av arbetskraftsinvandrare från främst Finland och södra Europa. Under senare delen av 80-talet var det främst flyktingar som från krigsdrabbade områden som sökte sig till Sverige. Denna form av invandring är fortfarande den vanligaste formen av invandring tillsammans med invandring av anknytningsfall det vill säga anhöriga till dem som redan är här. Eftersom de flesta av flyktingarna kommer från krigsdrabbade områden är det många som har haft traumatiska upplevelser till följd av tortyr förföljelse och krig som de fortfarande bär med sig (Socialstyrelsen 2000).

Sverige är ett land som öppnade dörrarna för flyktingar från hela världen. Antalet asylsökande i Sverige har enligt statistik från Migrationsverket ökat sedan mitten av 90-talet och med det har Sverige utvecklats mångkulturellt. Idag är nästan var fjärde invånare utrikesfödd eller barn till föräldrar som är utrikesfödda (Integrationsverket, 2006).

Att lämna sitt hemland och bosätta sig i ett främmande land innebär mycket mer än en geografisk förflyttning. Individens mål med flytten är att förbättra sin livssituation. Men priset blir många gånger högt. Det kan leda till en social utsatthet och innebära stora hälsorisker. Krig, hunger, politisk situation, inbördeskrig o.s.v har tvingat många människor att bryta upp och fly från sina hem. Sorgen, smärtan, rädslan och kampen för att överleva har blivit en del av livet, men hoppet och längtan till ett bättre liv har fått de många att söka sig till länder med trygg miljö.

I Socialstyrelsens rapport *Invandrades Hälsa och Sociala förhållanden* beskrivs invandrades livssituation i samhället. I rapporten lyfts fram att invandrare är de mest utsatta gruppen vad det gäller hälsa och sociala förhållanden och det konstateras att flera studier på 1980-talet uppvisade att invandrare i Sverige har sämre hälsotillstånd än de infödda invånarna. I rapporten fastställs att inträdet på arbetsmarknaden är den största möjligheten för invandrare att grunda sig i det nya landet trots det finns det svaga resurser för den gruppen i samhället. Resurserna inkluderar flera områden, arbete, ekonomi och boende (SOS1995:5, s7).

Individens hälsa och välbefinnande är av central betydelse för att introduktionen i det nya landet ska bli lyckad. Ohälsa har visat sig vara en vanlig orsak till att nyanlända invandrare inte kan delta i kommunernas introduktionsinsatser. I det fortsatta utvecklingsarbetet krävs att hälsofrågorna fokuseras betydligt mer än tidigare. I rapporten Utveckling av introduktionen år 2001 har Integrationsverket föreslagit att insatser och samverkan med berörda instanser inom hälso- och sjukvården, psykiatrin, försäkringskassan m.fl. bör få en större tyngd och ett större utrymme under introduktionen. Integrationsverket har också pekat på att en kartläggning av individens hälsotillstånd ska göras i samverkan med ansvariga instanser redan under asyl tiden och följas upp vid mottagandet i kommunen i ett inledande skede av introduktionen. Det konstaterar Integrationsverket i sin rapport Utveckling av introduktionen år 2001 (Integrationsverkets stencilserie 2003:02).

Migrationen i sig uppfattas vara förenat med ökad risk för psykisk ohälsa vilket detta är bevisat i både tidigare och aktuella undersökningar. (Roth, Göran. s6).

Följden av flykt från hemlandet under svåra förhållanden kan leda till kris om de drabbade inte får hjälp snarast möjligt. Konsekvensen av tidigare upplevelse och utsatt livssituation kan bli att individen utvecklar ett så kallade posttraumatisk stressyndrom (PTSD). PTSD kan betyda ett stort lidande för många människor som skall framgå nedan råder det dock en stor brist på utvecklat kunskap om vilka upplevelser personer med PTSD har och vilka konsekvenser det leder till i deras dagliga liv.

I Sverige räknar man med att var fjärde flykting lider av PTSD (www.foi.se 2008-05-26).

Vårt framtida yrke som studie och yrkesvägledare handlar inte bara om att sitta på en skola och vägleda och informera unga människor, utan vår kompetens kommer att utnyttjas i en större utsträckning och med det kommer vår utbildning att beröra människors vägval och livssituationer. Det finns utan tvivel en mängd människor som behöver vägledning och hjälp att ta sig fram i samhället. De flesta av dessa individer har varit borta från arbetsmarknaden under en längre tid medan vissa inte har haft en chans att prova på ett arbete av olika orsaker, som till exempel arbetsbrist, psykisk ohälsa o.s.v. Ovissheten kan vara total hos dessa grupper. Därför anser vi att hjälpen ska sträcka sig till dem ganska omgående för att undvika samhällskostnaderna samt minska lidandet för individerna ifråga.

1.1. Bakgrund

PTSD, Post Traumatic Stress Disorder (posttraumatiskt stressyndrom)

Sedan det amerikanska inbördeskriget har det skrivits en hel del om de psykiska besvär som uppkommer efter hemska upplevelser. Det mesta som skrevs då handlade om soldaternas upplevelser, men sedan andra världskriget har man även uppmärksammat de människor som har upplevt koncentrationsläger, atombomber, våldtäkter, naturkatastrofer och tortyr. Det var någon gång under 1980 talet som några amerikanska forskare hittade en gemensam symtombild som tycktes vara återkommande i människors reaktionsmönster efter att de hade varit med om extrema upplevelser. Symtombilden benämns idag som PTSD, Post Traumatic Stress Disorder (posttraumatiskt stressyndrom). (Angel & Hjern, 2004. s41).

För att använda diagnosen PTSD ska den drabbade ha blivit utsatt för en plötslig, oväntad upplevelse som oftast innebär livsfara för den drabbade ifråga eller en närstående person där den drabbade känner sig totalt hjälplös. Att utsättas för grova övergrepp som till exempel våldtäkt, misshandel, naturkatastrofer eller tortyr kan vara upplevelser som kan leda till utveckling av psykiskt trauma för den drabbade. PTSD- syndromet omfattar 3 olika symptom: återupplevande (flashbacks), undvikande och förhöjd vakenhetsgrad. När det gäller återupplevandesymtom så kan det vara minnesbilder som hela tiden dyker upp i medvetandet i olika situationer som till exempel i drömmar men även under dagen. Minnena framkallar känslor som ångest och vanmakt som upplevdes under traumat. När det gäller undvikande kan den drabbade sitta hemma ensam för att slippa associationer till de traumatiska upplevelserna man har varit med om. Nära relationer kan kännas provocerande.

Symtomen utgör ett allvarligt hinder för inläring, funktionsförmåga och anpassning. Inläringen blir betydligt svårare än tidigare eftersom den drabbade har minnes- och koncentrationssvårigheter. Med förändringar i det inre blir alienation inför sig själv och andra en väg till depression. Förhöjd vakenhetsgrad leder till att de drabbade alltid går runt och är spända och aldrig riktigt kan slappna av. Sömnbesvär och spänningssymtom som till exempel huvudvärk är vanliga. Även minsta ljud kan få den drabbade att hoppa till (Angel & Hjern, 2004).

Många av de drabbade kommer i kontakt med sjukvården på grund av andra besvär än PTSD. Det kan vara missbruk, våldsbrott, ångest, depression, förvirring eller självmordsförsök som kan leda till att den drabbade kommer i kontakt med sjukvården. Skuld-känslor är väldigt vanligt för dem som har upplevt trauma. Även aggressivitet, sexuella problem,

psykosomatiska symtom och missbruk är vanligt bland dem som har blivit drabbade av psykiska trauman. Det är vanligt att man ser förändringar i personligheten, känslolivet och intellektuella funktioner hos den drabbade. Dessa förändringar kan medföra att personen känner främlingskap både inför sig själv och andra, vilket kan bli ett första steg in i en depression (Angel & Hjern, 2004).

1.2. Syfte och Frågeställning

I vårt examensarbete inriktar vi oss på att undersöka möjligheterna till ett jobb för invandrare som lider av posttraumatiskt stress- syndrom, (posttraumatic stress disorder, PTSD) under och efter en rehabiliteringsprocess. Vårt specifika mål är att titta närmare på förutsättningarna för personer som diagnostiserats med PTSD att få ett arbete och därmed blir självförsörjande. Uppsatsen utgår därför från följande fyra frågeställningar:

- På vilka sätt kan ett posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ha negativa följdverkningar för invandrares möjligheter till förvärvsarbete?
- Vilka metoder används av Projektet Exigo för att motverka de negativa följderna av PTSD, och hur relaterar dessa till andra behandlingsmetoder?
- Hur upplevs PTSD- rehabiliteringen hos Projektet Exigo ur deltagarnas perspektiv?
- I vilken mån förefaller projektet Exigo uppfylla sina syften?

2. KUNSKAPSBAKGRUND

I det kommande kapitel kommer vi med en kort beskrivning av rehabilitering därefter kommer en kort presentation av Röda Korset och projekten New Start och IntroRehab. I slutet av detta kapitel kommer vi att kort presentera projektet Exigo, det projekt som kommer att ligga som grund för vår undersökning.

2.1. Rehabilitering

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för åtgärder som vänder sig till människor som är sjuka eller skadade. Dessa åtgärder kan vara av medicinsk, psykologisk, social eller arbetslivsinriktad art och ska hjälpa de sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för att kunna leva ett så bra liv så möjligt. Arbetsinriktad rehabilitering är den stöd och åtgärder man lägger in för att den drabbade ska återfå eller behålla sin arbetsförmåga. Insatser kan till exempel vara arbetsträning eller utbildning som kan vara till hjälp för att återgå till sitt gamla jobb eller få ett nytt jobb. Insatserna riktar sig till sjukskrivna med arbetsgivare och till sjukskrivna arbetslösa. Olika myndigheter ansvarar för olika områden (www.forsakringskassan.se 2008-03-26).

2.2. Röda Korset

Många av deltagarna i projektet Exigo hade varit i kontakt med Röda Korset. På fem platser i Sverige har Röda Korset ett behandlingscenter för krigsskadade och torterade. De fem olika platser i Sverige är Stockholm, Malmö, Skövde, Uppsala och Falun. Det huvudsakliga syftet med de olika behandlingscentren är att människor som har varit med om traumatiska upplevelser från bland annat krig och tortyr ska få den vård som krävs för att de i största möjliga utsträckning ska kunna komma tillbaka och fungera i samhället både fysiskt och psykiskt. Flyktingar kommer i kontakt med Röda korset på olika sätt bland annat genom remitterande läkare, rekommendation från psykiatrin, socialarbetare eller personal på flyktingförläggningar. De kan även söka dit på egen hand. Eftersom varje människas historia är unik blir behandlingen anpassad efter varje individ och bygger på en tillit som skapas mellan behandlare och patient. Behandlingsplanen utarbetas utifrån en helhetssyn där individens behov tillgodoses utifrån medicinska, psykologiska och sociala behov. De mest sårbara prioriteras, det vill säga flyktingar och asylsökande som upplever utsatthet och ohälsa på grund av sina trauman de bär med sig från hemlandet. Behandlingsgruppen i de olika centrerna består av psykologer, psykoterapeuter, socionomer, sjukgymnaster och tolkar för att få en så lyckad rehabilitering som möjligt. Även om de olika centras behandlingsmetoder kan

skilja sig lite så utgår alla ifrån helhetssynen samtidigt som alla samarbetar med Röda Korsets övriga verksamhet när de behandlar de olika patienterna (www.redcross.se 2008-05-26).

2.3. Projektet New Start

New Start var ett integrationsprojekt för traumatiserade irakiska flyktingar. Projektet startade 1998-01-01 och åtgärdsprogrammet pågick till 2000-12-31. I projektet utvecklades och utvärderades rehabiliteringsmodeller för traumatiserade flyktingar för att skapa vägar till arbete genom aktiv rehabilitering. I projektets åtgärdsprogram hade en arbetskonsult ingått. Arbetskonsulten hade haft till uppgift att bryta isolering och utanförskap för deltagarna genom att hjälpa dem att komma ut i praktik och/eller arbete. Arbetet hade inte endast inneburit arbetsuppgifter av arbetsmarknadsmässig karaktär utan också till mycket stor del psykosocialt arbete (Björnqvist, 2001).

Syftet och målet med arbetskonsultens insatser var:

- att belysa och beskriva de svårigheter traumatiserade flyktingar möter när de ska etablera sig på arbetsmarknaden.
- att formulera och definiera behov och särskilda insatser som behöver göras för denna grupp.
- att pröva om speciella insatser kan påskynda traumatiserade flyktingars möjligheter att komma ut i arbete. Målsättningen var att minst 7 skulle vara i arbete vid projektets slut.

Projektets målgrupp var 31 traumatiserade, kurdiska och arabiska flyktingar från Irak i åldrarna 27-50 år. 24 av deltagarna var män. Omkring hälften av deltagarna var muslimer. Övriga tillhörde olika kristna trosinriktningar. Deltagarna var uppdelade i två grupper, den ena med start i augusti-98, den andra i juni -99. Projektet avslutades i december 2000.

Förutsättningen i arbetskonsultens arbete hade varit ett så anpassbart och individriktat arbetssätt som möjligt. Arbetskonsulten hade i projektet haft två roller, dels en psykosocial dels en arbetsmarknadsinriktad. Den dubbla rollen hade medfört flera vinster i arbetet. För flyktingens del, hade det inneburit en trygghet att ha en och samma person att vända sig till, både med frågor av social karaktär och med frågor gällande arbete och arbetsmarknad. För arbetskonsulentens del, hade den dubbla rollen gjort det möjligt att få en helhetsbild av flyktingen. Helhetsbilden hade minskat risken för missförstånd och ökat chanserna att deltagaren fått just den hjälp han/hon har önskat och behövt. Den hade också bidragit till att hänsyn kunnat tas till faktorer som varit av vikt vid olika beslut och överenskommelser.

De kurativa uppgifterna har bla medfört många och regelbundna kontakter med olika myndigheter;

- Kontakter med Migrationsverket för att få fram och/eller påskynda olika beslut
- Kontakter med olika socialbyråer angående framför allt ekonomiska problem, men också utredande samtal då deras planering för New Starts deltagare krockat med projektets
- Tidsbeställningar hos olika läkare, sjukgymnaster och andra vård instanser, då deltagarna i många fall behövt medicin och/eller behandling för olika symptom, och i några fall då deltagare inte känt att vården gjort nog för att fastställa diagnos eller möjlig behandling
- Kontakter med bostadsförmedling angående byte eller erhållande av bostad, liksom kontakter med fastighetsvärdar angående olika problem med bostaden som störande grannar, buller etc., samt kontakter med Flyktingbyrån, advokater och frivilligorganisationer.

I det arbetsförberedande arbetet hade det varit av betydelse att utgå från varje enskild deltagares önskemål och specifika utgångspunkter samt att identifiera fysiska och psykiska hinder när har samtalat om och planerat för eventuell praktik eller kommande sysselsättning på sikt. Fokus har i möjligaste mån inriktats på deltagarens möjligheter snarare än på hans/hennes hinder.

De arbetsmarknadsinriktade arbetsuppgifterna har inneburit att genom information, vägledning, utbildning, praktik och andra insatser hjälpa och förbereda deltagarna att komma fram till en realistisk framtida sysselsättning samt att hitta vägar för denna. När projektet var slut hade 10 av deltagarna kommit ut på arbetsmarknaden.

Både i den psykosociala och i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har ”Individuellt Anpassat Stöd” getts. När det gäller det arbetsförberedande, har stödet använts vid anskaffning av praktik eller arbete och inneburit att arbetskonsulten har haft kontakterna med arbetsgivarna och följt med och introducerat deltagaren för arbetsgivaren och arbetsplatsen. När det gäller det psykosociala, har stödet inneburit att arbetskonsulten hjälpt och bistått deltagarna i kontakterna med myndigheter vid oklarheter eller problem, men även vid behov följt med deltagaren till läkare och olika myndigheter.

En viktig uppgift har varit att söka hitta lämplig arbetsplatspraktik för de deltagare som uttryckt önskemål om detta och som har ansett sig orka med det parallellt med SFI-studierna.

En förutsättning har varit att deltagaren haft tillräckliga kunskaper i språket för att klara en praktik. Dock skall understrykas att de som har jobbat i projektet ställde lägre krav på svensk kunskaperna än vad som normalt görs från arbetsförmedlingens sida vid praktikanvisning.

2.4. IntroRehab

IntroRehab är ett projekt i Malmö stad med inriktning mot traumatiserade flyktingar.

IntroRehab är introduktionsutbildning och rehabiliteringsprogram för nyanlända flyktingar och andra invandrare med posttraumatiska stressyndrom (PTSD) eller andra migrationsrelaterade psykiska och somatiska besvär.

Verksamheten drivs reguljärt i samarbete mellan Malmö stad, Region Skåne, Röda Korset, Liber Hermods, Lernia AB, Iris Hadar AB, Folkuniversitetet och Arbetsförmedlingen Nya Invandrare. Syftet med IntroRehab är att så långt det är möjligt erbjuda ett helhetspaket innefattande behandling hos antingen Röda Korsets behandlingscenter för krigs- och tortyrskadade eller Region Skånes allmänpsykiatri, parallellt med kommunens olika introduktionsinsatser.

Den övergripande målsättningen är att förbättra och individanpassa introduktionen och rehabiliteringen för att öka målgruppens möjlighet till integration i samhället. I detta inryms också att på ett bättre sätt än tidigare utnyttja befintliga resurser i respektive organisation samt att finna nya samverkansformer mellan de berörda aktörerna.

Inom IntroRehab ryms även ett projekt som startades för att asylsökande med PTSD skulle ges möjlighet till rehabilitering parallellt med introduktionsutbildning. Projektet omfattade 20 platser i kommunens introduktionsprogram på Liber Hermods samt behandling på Röda Korsets behandlingscenter eller TKT (talkommunikationsträningssmetod). Med anledning av att den tillfälliga lagen trädde i kraft den 15 november 2005 beviljades samtliga asylsökande inom projektet uppehållstillstånd. Dessa fick fortsätta inom projektet. Många hade väntat flera år på uppehållstillstånd och det fanns en omfattande problematik med många somatiska och psykiska bekymmer. Projektet medfinansierades från den europeiska flyktingfonden.

2.5. Exigo

2006 startades ett EU finansierat projekt är ett rehabiliterings-, mentors- och arbetsmarknadsprojekt. Projektet riktar sig till arbetslösa invandrare i åldern 18-45 år som är långtidssjukskrivna med diagnos posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller utan att vara sjukskrivna uppvisar motsvarande symtom såsom koncentrations- och sömnsvårigheter, övermedicinering, trötthet, psykosomatiskt smärtsyndrom, sociala fobier, svårigheter att klara vardagliga uppgifter etc. Projektägare är Arbete & Utbildning, SDF(Stadsdelsförvaltningen) Rosengård, Malmö Stad, och projektet delfinansieras av Svenska ESF- rådet (Europeiska socialfonden) i Skåne. Syftet med projektet är att genom nya arbetssätt få individer med PTSD eller motsvarande symtom att närma sig arbetsmarknaden och få en starkare anknytning till det svenska samhället. Detta ska uppnås genom deltagarnas kontakt med en egen mentor, genom rehabilitering och kompetenshöjande insatser samt genom arbetsplatsförlagd praktik. Målgruppen har rekryterats bland personer som har diagnosen PTSD och redan var inskrivna hos Arbete & Utbildning och SDF Rosengård. Deltagarna har bestått av bosnisk- och arabisk talande män och kvinnor. Eftersom målgruppen inte har kvalificerat sig för ersättning från det generella välfärdssystemet innebär det att de endast är sjukvårdsberättigade. Det innebär att de inte har tillgång till Försäkringskassans insatser för sjukskrivna men eftersom de har vistats i Sverige i mer än tre år så faller de inom ramen för kommunens ansvarsområde vilket innebär att de har försörjningsstöd (Hansson, Stefan. 2006).

Tjänsteomfattningen på Exigo är en projektledare med 100-procentig tjänst, en pedagog med 100-procentig tjänst, en arbetsmarknadssekreterare med 80-procentig tjänst, en psykolog med 75-procentig tjänst, en administratör med en tjänst på 50-procent och en praktik/mentorsanskaffare på en 20-procentig tjänst. Projektledaren är den som har det övergripande ansvaret för projektets verksamhet och ekonomi men deltar även i operativa insatser för deltagarna. Projektets pedagog erbjuder deltagarna undervisning i kommunikativ svenska som ibland integreras med samhällsorienterande insatser. Exigos arbetsmarknadssekreterare genomför kartlägnings-, väglednings- och arbetsmarknadsorienterande insatser. Verksamhetens psykolog ger deltagarna individuellt stöd och behandlingssamtal samt ger deltagarna motivationsinriktade insatser i grupp. Exigos praktik/mentorsanskaffare ordnar praktikplatser efter deltagarnas önskemål och behov.

Målet med projektet är att minst hälften av deltagarna ska ha fått arbete efter projektets slut samt att minst 10 % av alla har kommit vidare i studier inom det reguljära utbildningssystemet (www.malmo.se 2007-11-01).

Målet med mentorsprojektet var att individer som deltog i projektet skulle få stöd av personer som har erfarenhet av arbete eller utbildning. Mentorer skulle hjälpa till med information om hur arbetsmarknaden fungerar eller eventuella funderingar kring arbete.

3. FORSKNINGSBAKGRUND

Vi kommer att diskutera teorierna, politikens betydelse, arbetets betydelse för integration, stigma och språk och kulturella skillnader samt koppling mellan teorierna som är relevanta i vårt arbete.

3.1. Integrationspolitik

De övergripande målen för integrationspolitiken publicerades 25 mars 2004 av dåvarande regering och uppdaterades 22 februari 2008 av nuvarande regering.

- Lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund.
- En samhällsgemenskap med samhällets mångfald som grund.
- En samhällsutveckling som kännetecknas ömsesidig respekt för olikheter inom de gränser som följer av samhällets grundläggande demokratiska värderingar och som alla oavsett bakgrund ska vara delaktiga i och med ansvariga för.

Integrationspolitikens främsta syfte är att öppna möjligheter för alla genom att minimera de hinder som finns. Genom att frigöra individernas inneboende kraft så kommer man bryta den utanförskap som finns i landet. Den insats som är det viktigaste för integrationen är att öka möjligheterna för arbete och egenmakt för de nyanlända. För att lyckas ska man driva en politik som underlättar för arbete och företagande (www.regeringen.se 2008-05-26).

Under de senaste åren har debatten om integration varit ett av de största samtalsämnen när det gäller samhällsfrågor. Med tanke på att 12 % av den svenska befolkningen är födda utomlands är det inte konstigt att debatten kring integration har varit stor eftersom det råder stora skillnader mellan olika grupper när det gäller sysselsättning och inkomst (Åslund, Olof. 2006, s80).

Även om det har visat sig att invandrarnas bakgrund och egenskaper spelar en stor roll när det gäller etablering på arbetsmarknaden så innebär det inte att de politiska besluten är mindre viktiga. De politiska beslut som är viktiga i processen är migrationspolitik (vem som invandrar), placeringspolitik (var invandare bosätter sig) och introduktionspolitik (vägen från invandring till jobbet) (Åslund, Olof. 2006, s.93).

Det råder stora skillnader mellan olika invandrargrupper när det gäller etableringen på arbetsmarknaden. De som kommer till Sverige som flyktingar har det svårare att etablera sig på arbetsmarknaden än till exempel en som är född i Finland och har kommit till Sverige av arbetsmarknadsskäl (Åslund, Olof 2006 s101).

3.2. Arbetets betydelse för integration

För att bli delaktig i samhället anses arbetet ha en stor betydelse. Förutom att vi blir självförsörjande genom att arbeta så får vi även en socialroll (Sjöberg 2002). För många människor innebär långvarig arbetslöshet social isolering och både fysisk och psykisk ohälsa (Olofsson & Eskil 2005. s5).

På ett psykiskt sätt kan situationen för en arbetslös vara ganska påfrestande på grund av att ens arbetskraft anses vara värdelös. Detta leder ofta till att personen känner sig värdelös. Förlust av självförtroende och känsla av tomhet och maktlöshet är bara några av arbetslöshetens konsekvenser vilket kan orsaka stora svårigheter för individer som har varit utanför arbetsmarknaden under längre tid (Angelöw & Jonsson 2000. s38)

Utvecklingen av industrisamhället och det kapitalistiska samhällssystemet samt lönearbetets utveckling medförde ett nytt tankesätt på arbetslösheten. Men på samma gång är det svårt att tyda hur synen på arbetslösheten har förändrats. Man måste lägga märke till två olika infallsvinklar, föreställningen om arbetslösheten och synen på de arbetslösa. En dansk undersökning visar att en tredje del av den danska befolkningen hade en diskriminerande syn på de arbetslösa (Angelöw & Jonsson 2000. s182).

Flera studier visar att det finns ett starkt samband mellan arbetstillfredsställelse och tillfredsställelse med livet. Arbetets innehåll som till exempel lön, trygghet, sociala relationer, självständighet osv. är bara en liten del av olika funktioner i arbetet som har betydelse för arbetstillfredsställelse. Arbetslösheten gör de flesta olyckliga och förlusten av yrkesrollen kan medföra stora och allvariga problem (Angelöw & Jonsson 2000. s203)

3.3. Stigma

Samhället markerar grupper eller individer utifrån deras stigma. Stigma kan till exempel innebära att individen bor på ett område där människor skiljer sig från andra på grund av deras situation. Långtidsarbetslösa, invandrare eller de som lider av psykiska sjukdomar tillhör de stigmatiserade grupper i samhället.

Goffman skriver i sin bok *Stigma* att det i stort sett finns tre artskilda typer av stigma. Den första är kroppsliga missbildningar av skilda slag. Den andra handlar om fläckar på den personliga karaktären som till exempel alkoholism, fängelsevistelse och arbetslöshet. Den tredje är stambetingande stigma som ras, nation eller religion. Även psykiska sjukdomar betraktas som ett dolt stigma som kan vara medfödd eller drabbar individen senare i livet. Goffman skriver vidare att alla som deltar i en socialisationsprocess har ett stigma. Goffman menar att processen kan se olika ut hos olika individer och detta beror på när individen får sitt stigma. Det som Goffman anser är intressant är den fas då personen får lära sig att han har ett stigma. Vid denna tidpunkt kommer personen att försättas i nya relationer till andra personer med samma stigma som personen i fråga. Dessa relationer kan vara tillfälliga men ändå tillräckliga för att individen ska inse att det finns andra som är likadana som en själv (Goffman, 1963/1972. s 44).

Goffman beskriver stigma som en situation där individer av olika anledningar inte är kapabla att vinna socialt erkännande av majoriteten eller normaliteten. De som anses tillhöra "normaliteten" innefattas i en Vi- gemenskap och dessa anses uppfylla samhällets alla förväntningar. Individer som på ett "icke- önskvärt" sätt avviker från dessa samhälleliga förväntningar får ingen plats eller utrymme i Vi- gemenskapen. Vi, det vill säga de "normala", betraktar den som avviker från "normaliteten" med misstänksamhet. Vid kontakter med "normaliteten" känner den stigmatiserade individen ofta en osäkerhet i vad dessa tycker och tänker om "honom" och har en obestämd känsla av att vara ifrågasatt. Konsekvensen av det kan bli att den stigmatiserade personen går händelserna i förväg och intar en försvarsattityd.

3.4. Språk och kulturella skillnader

Heyman har påpekat att det är språket som ger människan hennes kulturella tillhörighet. Individen skapar sin identitet framför allt genom språket. Det är språket som vägleder de nya grupp- familjemedlemmarna djupare och tätare i deras egna grupper och egen kultur med alla de komplexa delar, de regler och värderingar som samlingen har. Genom språket tolkas livet och omvärlden. Inom en kulturgrupp skapas gemensamma värderingar samt attityder till företeelser och människor. Man lär sig vad som är viktigt och rätt och vad som är oviktigt och orätt. Dessutom får man under denna process en attityd mot sig själv men också gentemot andra. Författaren menar att detta gäller för gruppen även i förhållande till andra grupper. Under hela denna utveckling handlar det om trygghet samt tillit, hur man själv i interaktion med andra kan växa till en självständig person med styrka i sig själv och tilltro till andra.

Ibland uppstår även kulturella skillnader som ger orsak till mer eller mindre svåra problem. Detta sker när invandrare möter det svenska samhället och dess kultur (Heyman, 1990).

Kultur omfattar värden, normer, beteendemönster samt materiella resurser som är karakteristiska för en viss grupp. Kultur kan representeras av kläder, religion, tradition samt språk (Giddens, 2003).

Normer av olika slag, det vill säga formella och informella normer är mycket viktiga för det mänskliga umgänget och har vanligen kommit till för att skapa gynnsammare förutsättningar för varje individ i samhället men så är inte alltid fallet. Formella normer är ofta lättare att handskas med eftersom de är nedskrivna och vanligen direkt eller indirekt anger vilka sanktioner som är kopplad till normen ifråga. De informella normerna kan vara lite svårare att upptäcka eftersom de uppstår eller utvecklas under medlemmarnas ömsesidiga handlingar i vardagen. Samhällsnormer kan också utnyttjas för att utskilja människor åt, det vill säga fastställa och legitimera vem som är vem, vem som skall bestämma över vem och vilka är bättre än andra varje individ har gentemot samhället. Olika roller har olika innebörd, och en och samma roll kan fungera och se olika ut i olika grupper (Angelöw & Jonsson 2000. s136).

3.5. Hur förhåller sig de olika teorierna till varandra?

Arbetslösa som bär med sig känslan av värdelöshet och maktlöshet har ofta svårt att hitta sin roll i gruppen, eftersom varje persons ställning identifieras med dennes roll i gruppen. Dessa individer kan också stämplas som avvikare i samhället dels att de inte tillhör någon grupp som anses vara normal i samhället och dels att de bär med sig en sorts stigma. Förutom att ett jobb kan skapa trygghet och självständighet, kan också ha en stor betydelse i hur individen blir en del av kollektiven där självkänslan förstärkts. Dessutom får individen nya roller och uppgifter i samhället vilket gör att känslan av värdelöshet försvinner. I det här fallet är det mycket viktigt att åtgärder sker ganska snabbt både på politiskt nivå och lokalt nivå för att få dessa människor i arbete.

Det finns en tydlig koppling mellan teorierna, integrationspolitik, arbetets betydelse för integration, stigma samt språk och kulturella skillnader. PTSD är ett dolt stigma, likaså arbetslösheten. Om politiska åtgärder som kartläggning av individens hälsotillstånd sker tidigt under asyltiden skulle det underlätta situationen för många flyktingar som lider av PTSD.

Med en tidig kartläggning kommer de att placeras på rätt nivå och i rätt grupp som i sin tur kan göra vägen kortare till arbetsmarknaden. Ett arbete kan hjälpa dessa individer att använda och utveckla sina språkkunskaper och på samma gång kan de känna sig delaktiga i samhället. Detta kommer att vara ett första steg för att bli integrerad i samhället samt minska känslan av utanförskap och värdelöshet.

4. METOD

4.1. Val av metod

Med utgångspunkt från vårt syfte så ansåg vi att en kvalitativ undersökning är den mest relevanta metoden för att få svar på våra frågeställningar. Enligt Runa Patel och Bo Davidsson (2003, s 78) är syftet med en kvalitativ intervju att upptäcka och identifiera egenskaper hos något till exempel den intervjuades livsvärld eller uppfattningar om något fenomen. Om man är intresserad av att göra statistiska mätningar av insamlad data bör man använda sig av kvantitativa metoder. Om man däremot vill förstå människors upplevelser bör man använda sig av till exempel kvalitativa intervjuer för att samla in data. Vi är inte intresserade av att göra någon statistisk mätning och vi är inte heller intresserade av att göra någon mätning med hög grad av generalisering. I enlighet med Steinar Kvale (1997, s82) anser vi att fördelen med kvalitativa intervjuer är deras öppenhet och flexibilitet. På grund av denna öppenhet kan man lätt individanpassa frågorna och även ställa följdfrågor vilket ökar förståelsen för individens upplevelser. Denna typ av intervjuer med låg grad av standardisering ger även utrymme för intervjudeltagaren att svara med egna ord (Patel & Davidsson 2003. s78).

Vi har därför valt att använda oss av denna typ av halvstrukturerade intervjuer, då vi varit intresserad av att ge utrymme åt deltagarna att kunna uttrycka sig fritt för att ta del av deras tankar och upplevelser, samtidigt som vi har velat få svar på vissa frågor. På grund av språksvårighet hos vissa av deltagarna blev vissa intervjuer kortare än vi hade tänkt oss. För en bättre uppfattning av deltagarnas livssituation skulle ytterligare intervjuer ha behövts.

Det som är fördelen med den kvalitativa metoden är att deltagarna har möjligheten att berätta sina upplevelser och känslor. Trots av vi vet att det tar långt tid att skriva ner intervjuerna ansåg vi att den kvalitativa metoden är den rätta metoden när det gäller denna sorts undersökning. Vi hade fyra frågor som var öppna frågor där deltagarna fick berätta fritt om sina upplevelser. Vi var både med under intervjuerna som spelades in.

Vi tyckte att det skulle bli lättare att analysera det inspelade materialet om vi både var med under intervjuerna.

4.2. Urval

Eftersom vi inte kunde hitta något som har skrivits om hjälp till invandrare med PTSD som riktar sig mot arbetsmarknaden valde vi att titta närmare på projektet Exigo som är det första i sitt slag. Projektet riktar sig direkt mot arbetsmarknaden för invandrare med PTSD. Vi valde att göra en kvalitativ undersökning genom att intervjua projektledaren och åtta av deltagarna.

4.2.1. Projektledaren

På grund av tidsbrist så valde vi att bland personalen i Exigo, boka en intervju med endast projektledaren. Vi presenterade våra planer gällande examensarbetet och frågade om projektledaren skulle vara villig att ställa upp på intervju samt förmedla kontakt med deltagare.

4.2.2. Deltagarna

När det gäller deltagarna gjorde vi intervjuer med åtta deltagare. Av de åtta deltagarna var sex män och två kvinnor.

För att få en bredare inblick i projektet Exigo så valde vi att intervjua åtta deltagare som fortfarande deltog i projektet Exigo. Vi bad personalen om hjälp när det gäller urval av deltagarna. Eftersom de flesta av deltagarna har problem med svenska språket så valdes intervjupersonerna utifrån deras språkkunskaper.

Deltagarna i projektet Exigo befann sig på olika nivåer. Vissa av deltagarna var redo för praktik eller jobba ett par timmar om dagen, medan vissa andra behövde mer tid att anpassa sig till vardagsrutiner.

4.3. Genomförande

Samtliga intervjuer genomfördes i Exigos lokaler. Samtalen spelades in på band med personal och deltagarnas samtycke. Under intervjuerna var vi båda närvarande där en av oss hade ansvaret för att ställa frågorna medan den andra satt och lyssnade aktivt och observerade framförallt deltagarnas kroppsspråk och ansiktsuttryck.

Intervjuerna vi utförde varade mellan 45 minuter och en timme. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant.

4.4. Etiska överväganden

Vi har valt att skydda deltagarnas identitet genom att använda fingerade namn. Enligt Kvale (1997, s 109) är det mycket viktigt att intervjudeltagarnas identitet skyddas vid redovisning av intervjuer genom att ge deltagarna påhittade namn.

4.5. Validitet och reliabilitet

För att undersökningen ska kunna vara hållbar måste man tänka på reliabiliteten och validiteten. Validiteten kan definieras som mätinstrumentets förmåga att undersöka det man avser att undersöka. Kvale (1997, s 215) hävdar att validitet oftast brukar definieras med frågan ”Mäter du vad du tror att du mäter?”. För att validiteten skulle vara hög i denna studie använde vi oss av en intervjuguide som var anpassad till studiens syfte och våra frågeställningar.

Reliabiliteten innebär med vilken precision man mäter. Enligt Kvale (1997) innebär reliabilitet om metodens tillförlitlighet samt pålitlighet. Genom att vi har spelat in intervjun med bandspelare och skrivit ned i textformat har det också inneburit att lyssna på intervjuerna flera gånger genom att vi spolat fram och tillbaka för att skriva ner alla intervjuerna. Detta leder till en precision vilket innebär att metodens tillförlitlighet samt pålitlighet är bra. Enligt Kvale (1997) ställs frågan alltid inför varje intervjuundersökning om resultaten är generaliserbart. Generaliserbarhet handlar om i vilken utsträckning undersökningens resultat går att generaliseras.

5. RESULTAT

Målgruppen som Exigo jobbar med har befunnit sig utanför arbetsmarknaden länge eller är/har varit långtidssjukskrivna samt diagnostiserade PTSD. Individer som får hjälp av projektet Exigo har ett stort behov av extra stöd för att komma vidare mot arbete eller studier. Projektet som har 45 platser årligen samarbetar med olika myndigheter som ett helhetskoncept. Utöver samverkan med arbetsförmedlingen, sjukvård och socialtjänst, utför projektet ett arbete som bland annat omfattar språkträning, stödsamtal arbetsmarknadskunskap, samhällsorientering, vägledning, friskvård och praktik. Projektet täcker alla stadsdelar i hela Malmö (www.malmo.se 2007-11-01).

Arbetsmetoden som Exigo använder sig av, skiljer sig lite från tidigare rehabiliteringsformer. Projektet använder sig av metoden som de själva benämner som parallellitetstänkade. De jobbar med arbetslivsfokus, rehabilitering, orientering och behandling samtidigt. Projektet koncentrerar sig på helhetssyn på individen, arbetsförmåga, hälsa och social situation. Det försöker även att skapa ett nätverk som gemensamt arbetar kring personerna ur olika infallsvinklar men mot samma mål. I deras metod finns även ett lösningsfokuserat och salutogent förhållningssätt det vill säga att fokus inriktas på deltagarnas möjligheter snarare än på deras hinder samt individuella lösningar.

Vi har bestämt oss för att genomföra varje intervju för sig med lite bakgrundfakta om varje intervjudeltagare för en bättre uppfattning för varje individs position, vilket har betydelse för hur de yttrar sig på frågorna. Vi har även valt att presentera intervjun med projektledaren på ett liknande sätt då vi anser att även här kan bakgrundfakta öka förståelsen för resultatet.

5.1. Intervjun med projektledaren

Intervju med projektledaren Maria tisdagen den 16 oktober 2007

Maria har jobbat som projektledare sedan Exigo startades.

Den första frågan vi ställde till henne var: *Vad är syftet i första hand med projektet Exigo?*

Ja det finns lite olika syften med Exigo men det främsta syftet och målet med ett sådant här projekt är hitta nya vägar ut till arbetslivet för en målgrupp som man aldrig någonsin tidigare har jobbat arbetsinriktat med. Människor som har stått utanför arbetsmarknaden väldigt länge på grund av deras bagage med både trauma och upplevelser de har med sig från sina hem länder.

Idag samarbetar de anställda vid projektet Exigo med AUC (arbets- och utvecklings center) i Malmö, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, arbetscentrum, psykiatrin och Röda Korset. De har även börjat samarbeta allt mer med näringslivet på ett strukturerat sätt. Maria anser att samarbetet med näringslivet är jätteviktigt eftersom målet för deltagarna är att komma ut på arbetsmarknaden.

Den andra frågan vi ställde till Maria var *1) På vilket sätt arbetar ni med era klienter?*

2) Vad är det som är unikt med Exigo?

Det unika vi gör är att vi inte tänker i sekvenser när man pratar rehabilitering, behandling planering av arbetet utan vi tänker parallellt allting sker i parallellitet och det är ganska unikt och nytt.

Enligt Maria har de flesta av deltagarna kanske varit i kontakt med psykiatrin eller Röda Korset för att sedan påbörja SFI (svenska för invandrare) och till slut hamna hos arbetsförmedlingen eller AUC för att få ett jobb eller påbörja en kurs. Enligt Maria fungerar det inte när man delar upp hela processen i olika sekvenser utan allting måste ske parallellt för att det psykiska välbefindandet ska behållas. Här arbetar teamet med olika infallsvinklar tidigt och ser till helheten med varje individ. Ju längre tiden går desto mer stärks känslan av utanförskap vilken i längden leder till att stress- och ångestsymtomen förstärks på grund av att inte individen i fråga har en förankring i samhället. Eftersom psykolog, svensklärare och praktikplatsförmedlare finns på plats så underlättar det en hel del för deltagarna. I projektet satsas det även en hel del på friskvård både för den psykiska och fysiska delen. Maria säger även att tanken med Exigo är att hitta nya metoder att jobba med. Eftersom själva projektet bara har hållit på i två år så finns det fortfarande mycket att förändra, förbättra och förädla.

Vi ställde Maria frågan *om hur hon tycker att det har gått hittills när det gäller uppfyllda mål?*

Vi har drivits som ett EU-projekt under de här åren och i de här insatsområdena programområdena för EU- projekt så är alltid målsättningen 50 procent till arbete. Där är vi inte, kan jag säga. Just nu har 15 procent av dem som har gått igenom projektet som har fått jobb.

Men, säger Maria, om man tittar på hur målgruppen har haft det innan och hur man har arbetat med dem innan de kom till Exigo så är hon nöjd med resultaten. Hon menar att den psykiska hälsan har ökat för de flesta i projektet oavsett om de har fått ett arbete eller inte. Självförtroendet har ökat för de flesta och vissa har även börjat studera. Även om målet för denna sorts projekt har ett mål på femtio procent till arbete så vet de att det blir omöjligt med den målgrupp som Exigo representerar.

På vår fråga *Vilka är de största hindren för att uppnå era mål?* svarade Maria

Det finns många hinder så klart men för varje hinder finns det en utmaning som ska leda till lösning.

Ett hinder kan vara att vissa har en kompetens som inte kan användas på grund av språksvårigheter. Vissa kanske har en utbildning som måste valideras och det kanske krävs en vidareutbildning på ett par år. Det blir väldigt svårt med en vidare utbildning, eftersom de flesta som lider av PTSD har minnes- och koncentrationssvårigheter. Annika säger att det finns väldigt få deltagare som kan gå rakt ut i en heltidspraktik eller heltidsjobb utan det krävs speciallösningar för de flesta av deltagarna. Man börjar ett par timmar först för att sedan efterhand öka.

5.2. Intervju med deltagarna

Frågorna till deltagarna i projekt Exigo

- Hur upplever du din livssituation?
- Vilken hjälp fick du innan du kom till Exigo?
- Hur kom du i kontakt med projektet Exigo?
- På vilket sätt skiljer sig Exigo om du jämför med tidigare hjälp du har fått?
- Vilka mål vill du uppnå under din tid på Exigo?

5.2.1. Hadi 5/10-2007

Hadi kommer från Irak. Han flyttade till Sverige för sju år sedan. Han har inte jobbat alls under de åren i Sverige på grund av sina problem som till exempel smärta i axlar och nacke och sömnlöshet. Kriget mellan Irak och Kuwait fick dem att fly från hemlandet till Sverige. Han har varit militär under kriget och minnen han bär med sig därifrån ger honom huvudvärk och håller honom vaken om nätterna. Han berättar att sömnlösheten gör att han är mycket trött och slö om dagarna. Energin och kraften räcker knappt en halv dag men ändå kan han tänka sig att ta steget ut och påbörja en praktikperiod för att gå vidare med sitt liv.

Hadi har deltagit i projektet Exigo i cirka tre månader. Han berättar att hade varit på arbetsförmedlingen och blev rekommenderad till projektet. Han känner sig mycket nöjd med insatserna. Hadi svarade så här när vi frågade om hans åsikt om projektet:

Jag har varit på arbetsförmedlingen, men kunde inte prata svenska och har inte SFI. Jag gick till Lernia och komvux och jag kan inte prata, kan inte sluta SFI. Men här

hjälper de mig prata och studera svenska. Jag får hjälp av psykologen och sjukgymnastik.

Hadi berättar att hans dotter är handikappad och han vill så gärna börja praktisera på ett ställe där han kan lära hur man hanterar handikappade barn eftersom de vårdar henne hemma. Han berättar vidare om sina problem och anledningen till att han befinner sig i projektet.

De hjälper mig med psykolog och svenska. Jag har problem här också, här problem - pekar på sina axlar och nacke – det är spänd. Gör Qigong för att hjälpa...vad heter det? Slappna av. Också gå till Röda korset och sjukgymnastik och psykolog. Samma hjälp på Röda Korset också.

Han säger att skillnader märks och här på projektet satsas mer för att hjälpa invandrare som har problem. Enligt Hadi är alla snälla och hjälpsamma och lyssnar mycket bättre på en.

5.2.2. Nahid 5/10-2007

Nahid börjar med att berätta så här om sig själv:

Jag kommer från Afghanistan. Jag har sex barn. Två barnen är gifta. Min första barnen, pojken har en flicka. Min dotter, hon har en dotter. Jag bor ii sexton år bor i Malmö. Många gånger går jag till skolan, jag kan inte läsa, jag kan inte skriva. Tre gånger går till praktik.

Nahid beskriver sin situation som svår. Hon har praktiserat tre gånger utan att det har lett till ett arbete, eftersom språket är det största hindret enligt henne själv. Hon trivdes bra när hon praktiserade i klädfaffärer men att gå tillbaka till köket på dagis är ingenting hon önskar sig i första hand.

Nahid fick alla tre praktikplatserna via AUC (Arbete och Utbildnings Center). Hon blev rekommenderad att delta i projektet Exigo. Hon får hjälp med att hitta praktikplats och enligt henne behöver de henne bara på eftermiddagarna och hon vill bara vara där på förmiddagar. Hon tycker att det som är bra med projektet är att hon får hjälp av sjukgymnasten för sina smärtor. Nahid berättar att hon lider av axel, nackbesvär och att hon känner sig mycket spänd speciellt när hon ska gå och lägga sig på kvällen. Ibland känner hon att det gör ont i hela kroppen men att gå till läkare har det inte hjälp så mycket. Hon har känt sig spänd i flera år.

Kanske spänd åtta, nio år. Kanske jag var ensam med barnen, mycket tänka, min familj bor i Afghanistan. Varje dag ser mycket, människor döda, mycket problem.

Nahid berättar att hon vill komma ut och träffa andra människor men hoppas på ett jobb då hon kan jobba bara fyra timmar om dagen. Hon tycker att språket är ett hinder för henne och

samtidigt mår hon inte bra av att vara hemma hela tiden. Hon tycker inte om att be barnen om hjälp hela tiden på grund av svårigheter i svenska språket.

Fyra timmar jobb jag vill. Bara fyra timmar jobb. Jag vill hemma också. Jag vill gå på morgonen. Vara hemma och läsa och tänka.

Min man är också sjuk, han hemma, han inte jobba. Det är bra inte, min man och jag hemma hela tiden. Jag vill träffa andra människor. Jag kan inte prata bra. Det är bra att kanske bättre mer prata. Jag behöver min barnen ibland går till dagis, ibland går till skolan. Det inte bra.

5.2.3. Navid 6/10-2007

Navid kommer från Afganistan och har varit i Sverige i 4 år. Navid är gift och har två döttrar. Innan Navids handläggare på arbetsförmedlingen skickade honom till Exigo hade han läst svenska på Lernia och komvux. Navid skulle snart ut och praktisera. Hans praktik ska gå ut på att tvätta och städa bussar och han hoppas att det ska kunna leda till ett jobb. Navid vill ha mer utbildning i svenska eftersom han tycker att han behöver det för att göra sig förstådd på en arbetsplats. Navid har ingen utbildning från sitt hemland. Han har lite erfarenhet som skomakare, bilmekaniker och lastbilsförare.

kan inte så mycket svenska nu ja vill ha både jobba å mellan dom studera. Ja vill bara lära mig svenska. Ja ingenting skola i mitt hem land ja borja jobba ja har två år jobba på bilmekanik efter den sen dom kommer talibanska o nånting dom bråkar me varandra. Jag börja skomekare ja kan skomekare också sen jag började lastbil.

5.2.4 Said 6/10-2007

Said är en man i 40 års ålder som hade kommit till Sverige 1993 det vill säga för 15 år sedan. Said hade flytt till Sverige på grund av krig i sitt hemland Bosnien. Said berättar att han varit på olika praktikplatser och har haft flera vikariat innan han hamnade på projektet Exigo. Han har även gått en massa utbildningar. Said har lyckats skaffa sig en svensk gymnasiekompetens och ville läsa vidare på universitetsnivå när privata problem satte stopp för hans planer. Under intervjun berättar Said lite om Exigo. Han beskriver Exigo som ett första projekt som riktar sig till att hjälpa folk som lever i ett utanförskap samtidigt som de har andra problem som språksvårigheter och andra hinder som gör att de inte kan skriva in sig på en vanlig arbetsförmedling och bli arbetssökande. Said känner att det är första gången som han får hjälp på riktigt. Han säger att det handlar om att få stöd och hjälp för att komma tillbaka i det

vardagliga livet. De flesta som går här är folk med olika ångestsjukdomar säger Said. Said kom i kontakt med Exigo efter att hans förra handläggare på AUC (Arbets- och utvecklingscenter) hade rekommenderat honom projektet. Han säger att skillnaden är stor när man jämför Exigo med AUC och AF (arbetsförmedlingen). Skillnaden är att tiden inte finns för individuella samtal på AUC och AF. Där finns inte tid att bearbeta sina problem säger Said. Said beskriver projektet Exigo som något annorlunda än det han tidigare har varit med om och hoppas att projektet ska överleva eftersom det finns många människor där ute som behöver hjälp men inte får den hjälp dem behöver. Idag mår Said jättebra och tackar personalen för all hjälp han har fått på vägen till sitt tillfrisknande.

5.2.5 Ahmed 6/10-2007

Ahmed kom till Sverige för 11 år sedan från Irak. Ahmed har ett förflutet inom det militära. Trots att han kände sig trygg i Sverige så mår han inte bra psykiskt. Han kände sig ofta nervös och tyckte att enkla saker kunde kännas svårt för honom. Han hade det svårt i skolan när han skulle lära sig svenska på SFI på grund av koncentrationssvårigheter. Ahmed berättar att detta har påverkat hans beteende mot familjen. Han säger att han är ofta arg och ibland slår han barnen vilket detta gör att han mår ännu sämre.

Jag inte mår bra. Ibland jag slår mina barnen.....inte bra, vill inte så. Jag kan inte hjälper det. Sen hjälp för mig. Jag bor länge i Sverige.

Innan Ahmed kom till Exigo hade han fått en hel del hjälp av Röda Korset som han tycket hade varit till stor hjälp för honom. Ahmed tyckte att Exigo var bra men samtidigt så tyckte han att det kom för sent för hans del. Den hjälp han får idag skulle ha kommit mycket tidigare tyckte Ahmed.

5.2.6 Ali 6/10-2007

Ali kom till Sverige 8 år sedan. Ali hade flytt från Irak och hade bott ett tag i Saudiarabien i ett flyktingläger innan han kom till Sverige. Han berättar om sin svåra tid och vandringen genom öknen för att fly från kriget. Alis största problem har varit hans sömnlöshet som kopplades direkt till kriget han hade upplevt samt smärta i rygg, nacke och axlar.

Jag mycket dålig. Svårt sova i natten. Jag ont i hela kroppen. Trött på dagen och äter dålig. Orkar inte vakna mycket.

Ali har varit i olika projekt innan han kom till Exigo. Han hade kommit i kontakt med Exigo genom sin handläggare på AUC. Hans senaste praktik var på ett bageri. Ali känner sig redo för att börja arbeta och har ett jobb på gång säger han.

5.2.7 Hamid 11/10-2007

Hamid kom till Sverige från Irak för 8 år sedan. Hamid har varit i olika projekt genom åren. Innan han kom till Exigo hade han varit på Röda Korset. När vi hade intervjun hade Hamid deltagit i projektet i 6 månader. Hamid har praktiserat på ett äldre boende i två veckor men fick sluta för att han inte klarade av jobbet på grund av smärta och ryggproblem.

Han känner att han mår bättre idag när han deltar i projektet Exigo. Hamid kom i kontakt med Exigo genom sin handläggare på AUC. Hamid mål med projektet är att må bättre innan han kan koncentrera sig på ett arbete. Han vill gärna sluta ta medicin mot sina smärtor. Hans framtidsplan är att få ett jobb som han klarar av.

5.2.8 Sara 11/10-2007

Sara kom till Sverige för 5 år sedan från Irak. Sara kom till Sverige ensam. Hon fick lämna sin man och sina två söner i hemlandet. Sara hade fått flytta runt i flera länder innan hon kunde ta sig till Sverige. Hennes ensamhet har varit psykiskt påfrestande för henne. Sara hade stora problem med att hitta en bostad. Sara drabbades av en allvarlig depression strax efter hennes familj kom till Sverige. Under de senaste två åren har Sara besökt psykologen regelbundet. Innan depressionen gick det bra i svenskundervisningen för Sara. Efter depressionen känner Sara att inget fastnar längre av det hon får lära sig i skolan. Sara kom i kontakt med Exigo genom sin handläggare som tyckte att Exigo skulle passa Sara bra eftersom tempot är lite lugnare på Exigo. Sara tycker själv att Exigo passar henne bra. På Exigo känner Sara sig förstådd. Personalen har förståelse för deltagarnas problem säger Sara. Eftersom hon har dålig kontakt med tidigare vänner och släkt på grund av sin sjukdom är det skönt att komma till ett ställe där det finns människor som förstår hennes situation. Sara berättar att hon är duktig på baka, sy och klippa. I sitt hem land jobbade Sara som konditor. Sara vill gärna börja jobba med det hon har erfarenhet av. Hon skulle gärna vilja gå en kurs eller liknande för att komma närmare arbetsmarknaden. Hon vill även lära sig bättre svenska så en kombination av jobb och skola skulle vara det ultimata för Sara. Hon påpekar hela tiden att hon vill så gärna kombinera jobb med skolan. Sara är medveten om att stressen i hennes liv gör att det bli svårare att ta till sig det svenska språket.

6. ANALYS

I analysen kommer vi att titta närmare på våra intervjuer utifrån vårt syfte, teorier och tidigare forskning.

6.1. På vilka sätt kan posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ha negativa följdverkningar för invandrades möjligheter till förvärvsarbete?

Under våra intervjuer med deltagarna på Exigo var språksvårigheterna hos deltagarna högst påtaglig. Trots att genomsnittsvistelsen för deltagarna i Sverige var 10 år hade vi många gånger svårt för att uppfatta det som sades under vissa av intervjuerna. Inläring blir betydligt svårare än tidigare eftersom den drabbade har minnes och koncentrationssvårigheter (Angel & Hjern). Att till exempel lära sig ett nytt språk kan kännas som omöjligt och att fungera på en arbetsplats tillsammans med andra kan upplevas som ogenomförbart (SOU 1993:4). Många av deltagarna hade läst SFI och andra kurser i flera år utan att det hade lett till de resultat man skulle kunna önska. Koncentrationssvårigheterna leder även till att deltagarna har svårt att påbörja en utbildning som kanske skulle öka chanserna på arbetsmarknaden. Även projektledaren på Exigo såg det som ett hinder eftersom vissa av deltagarna skulle behöva en kortare utbildning för att anpassa sina tidigare erfarenheter till svenska förhållanden. Förhöjd vakenhetsgrad leder till att de drabbade alltid går runt och är spända och aldrig riktigt kan slappna av. Sömnproblem och spänningssymtom är väldigt vanligt hos dem som lider av PTSD (Angel & Hjern). Alla vi intervjuade klagade på värk i rygg, axlar och nacke. Även sömnproblem var ett problem som deltagarna hade gemensamt. På grund av att de sov dåligt om nätterna kände sig de flesta av dem trötta under hela dagen. Dessa trötthetssymtom kan leda till att de flesta med PTSD inte klarar av att jobba heltid. Vissa av deltagarna hade önskemål om att de vill jobba deltid eller halvtid.

De som kommer till Sverige som flyktingar har det svårare att etablera sig på arbetsmarknaden än till exempel en som är född i Finland och har kommit till Sverige av arbetsmarknadsskäl (Välfärdsrådets rapport 2006, s101). Alla deltagare på Exigo som vi intervjuade hade kommit till Sverige som flyktingar. Lider flyktingarna dessutom av PTSD blir hindren för ett arbete betydligt svårare för en redan utsatt grupp av människor.

6.2 Vilka metoder används av Projektet Exigo för att motverka de negativa följderna av PTSD, och hur relaterar dessa till andra behandlingsmetoder?

När det gäller metoderna som Exigo jobbade utifrån så var det inte mycket som skilde dem åt från andra behandlingsmetoder. Inom projektet fanns en psykolog på heltid och var tillgänglig för deltagarna. De hade individuella samtal med psykologen för att bearbeta sina tidigare minnen från hemska upplevelser. Många av deltagarna nämnde psykologen när vi frågade om vilken hjälp de får på Exigo. De som tidigare hade varit på Röda Korset nämnde att de fick psykolog hjälp även där.

Det viktigaste vid behandling av PTSD är att samtala om upplevelserna, om och om igen. För detta krävs professionell hjälp från personer med kunskaper inom psykiatri som läkare, psykolog eller kurator vid specialistmottagning (www.pfizer.se).

Flera av deltagarna nämnde även att de fick lära sig olika avslappningsövningar. De hade även friskvård som till exempel sjukgymnastik, yoga och Qigong. De erfarenheter som har gjorts i Sverige och utomlands visar att kombinationen fysioterapi (sjukgymnastik och avslappning) och psykoterapi och socialtstöd ger de bästa resultaten. Fysioterapi kan finnas i flera former och utövas både enskilt och i grupp (SOU 1993:4 s.40).

Det som är unikt med Exigo är att deltagarna får svenskundervisning, psykologhjälp, hjälp med avslappningsövningar samt hjälp med att hitta en praktikplats på ett och samma ställe. De metoder som Exigo främst använder sig av för att motverka de negativa följderna av PTSD är psykologhjälp och träning i form av avslappning.

Eftersom denna grupp av individer in har varit högt prioriterat så har vi haft svårt för att göra några direkta jämförelser med liknande projekt. Det närmaste vi hittade som liknade projektet Exigo var ett projekt som pågick mellan 1998-2000. Det projektet hette New Start och hade jobbat med traumatiserade flyktingar från Irak. Även där hade dem jobbat med deltagarna mot ett arbete. Vi hittade inte mycket material om deras arbetssätt i detalj.

6.3. Hur upplevs PTSD- rehabiliteringen hos Projektet Exigo ur deltagarnas perspektiv?

Utifrån våra intervjuer kan vi lägga märke till att de flesta av deltagarna på Exigo är positivt inställda till projektet. Alla vi intervjuade pratade varmt om Exigo. Det fanns ingen som var direkt kritisk till projektet. De flesta tyckte att personalen verkligen lyssnade på dem och de

tyckte även det var bra att allt var samlat på ett och samma ställe. När de hade yoga och Qigong så kom instruktören dit istället för att de ska ta sig till olika ställen i stan.

Sara säger att Exigo passar henne bra eftersom hon känner sig förstådd. Hon säger att personalen har förståelse för deltagarnas problem.

Hadi säger att han är nöjd med insatserna. Han får hjälp med både svenska, sjukgymnastik och psykologhjälp. Han säger att alla är snälla, hjälpsamma och har tid för att lyssna på en.

Nahid var mest positiv till sjukgymnastiken eftersom hon hade smärtor i kroppen.

Said sa han där fanns tid för individuella samtal så att han kunde bearbeta sina problem. Idag mår Said jättebra och tackar personalen för all hjälp han har fått på vägen till sitt tillfrisknande.

Ahmed var inte direkt missnöjd med den hjälp han fick men uttryckte det som det var för sent nu. Den hjälp han får idag skulle ha kommit mycket tidigare.

6.4. I vilken mån förefaller projektet Exigo uppfylla sina syften?

När projektet startade fanns det fyra uppsatta mål.

Mål 1 var att minst 50 % av deltagarna ska ha haft en arbetspraktik i syfte att leda till anställning med lönebidrag eller anställningsstöd. När utvärdering och rådgivningsrapporten för Exigo gjordes 2006 var 12 av 44 deltagare som hade påbörjat/genomfört arbetspraktik. Trots att det är färre än i ansökan redovisat mål anser utvärderaren att det är ett mycket gott resultat med tanke på deltagarnas problematik och förutsättningar.

Mål 2 var att minst 20 % av deltagarna skulle vi gå vidare till reguljära studier.

När utvärderingen gjordes var det en som hade påbörjat studier. Utvärderaren ansåg att målet är högt satt med hänsyn till målgruppen och bör justeras ”nedåt”.

Mål 3 var att samtliga deltagare ska ha genomgått en bedömning av deras arbetsförmåga alternativt arbetspsykologisk utredning.

Enligt projektledaren har samtliga deltagare gått igenom en bedömning av arbetsförmåga alternativt en arbetspsykologisk utredning. 4 av deltagarna har bedömts berättigade till sjukersättning från FK (försäkringskassan).

Mål 4 var att samtliga deltagare med konstaterad arbetsförmåga ska ha skrivits in på AF Rehab.

Samtliga deltagaren som inte redan var inskrivna på AF har i anslutning till projektstart skrivits in som arbetssökande på AF Rehab.

Med tanke på målgruppens problematik och förutsättningar anser utredaren av projektet att sammantaget är måluppfyllelsen för Exigo mycket god.

7. AVSLUTADE DISKUSSION

När vi påbörjade vårt examensarbete ville vi titta närmare på vilka möjligheter invandrare med PTSD hade för att komma ut på arbetsmarknaden. Eftersom arbetet är en viktig del av vårt liv i det svenska samhället ville vi titta på vilken hjälp invandrare med PTSD fick för att ha en möjlighet till arbete och därmed bli självförsörjande. I vårt samhälle har de flesta invandrare som har kommit till Sverige de senaste 10-15 åren kommit hit som flyktingar. Redan när man kommer till Sverige som flykting möter man sitt första hinder när det gäller att komma in på arbetsmarknaden. Det är speciellt påtagligt bland invandrare från utomeuropeiska länder. De flesta av deltagarna på Exigo hade kommit till Sverige från utom europeiska länder. Trots att deltagarna vi intervjuade hade varit i Sverige i genomsnitt i 10 år var det bara en av dem som hade haft en anställning i Sverige.

Flera undersökningar visar att den psykiska ohälsan bland flyktingar är hög. Den allra vanligaste diagnosen bland flyktingarna är PTSD följt av depression. Även en kombination av både PTSD och depression är inte helt ovanligt. Om inte adekvat hjälp sätts in tidigt kan ångestreaktionerna hos individen bli bestående under många år, kanske under en hel livstid. Beroende på övriga omständigheter i livet kan ångestreaktionerna variera i styrka och i hur ofta de uppkommer (Nordlund, 1994). Eftersom PTSD inte har uppmärksammats tillräckligt mycket bland flyktingar var det många av deltagarna på Exigo som inte hade fått någon hjälp tidigare trots att de hade bott flera år i Sverige. Ahmed, som var en av deltagarna på Exigo tyckte att den hjälp han får idag skulle ha kommit tidigare. Teorin stämmer väl när det gäller att adekvat hjälp ska sättas in tidigt för att ångestreaktionerna inte ska bli bestående under många år. Trots att det i genomsnitt hade gått 10 år i Sverige för deltagarna var deras psykiska ohälsa fortfarande påtaglig. Med tanke på hur livssituation för deltagarna vi intervjuade ser ut kan vi konstatera att deras situation har förvärrats under årens gång. Alla vi intervjuade fick försörjningsstöd och bara en av dem vi intervjuade hade tidigare haft ett jobb i Sverige.

Detta är en stigmatiserad målgrupp utifrån etnicitet, arbetslöshet och dold psykisk ohälsa. De flesta av deltagarna var inte redo för ett heltidsjobb på grund av deras traumatiska upplevelser som inte hade bearbetats. Deras dolda stigma gör att det blir allt svårare för omgivningen att acceptera och respektera dessa människor utifrån deras livssituation. Resultatet blir en stämpel och allt mer isolering från samhället. Personer som utpekats som avvikare i samhället kan uppleva denna stämpling väldigt negativ (Angelöw & Jonsson 2000. s151).

Under våra intervjuer kunde vi konstatera att de deltagare vi intervjuade var långt ifrån arbetsmarknaden. Deltagarna hade många hinder framför sig innan det skulle bli dags för ett jobb eller en praktik. Många av deltagarna klagade på ständig värk i rygg, nacke och axlar till följd av överspändhet något som är vanligt bland dem som lider av PTSD. Även sömnlöshet är vanligt bland dem som lider av PTSD, något som bidrar till att många av dem kände sig trötta om dagarna. En av deltagarna säger att energin och kraften räcker knappt en halv dag. Trötthetstecken var något som vi la märke till hos de flesta av deltagarna. En annan orsak var att många av deltagarna hade varit isolerade under en längre tid, vilket kunde vara ett problem när de skulle ut på en praktik. Många av deltagarna hade svårt att fungera socialt något som är vanligt vid psykisk ohälsa. Även om deras sjukdomstillstånd var ett stort hinder så hade deltagarna även andra problem som bidrog till att de var långt ifrån arbetsmarkanden. Ett stort problem för många av dem var deras svaga språkkunskaper och deras tidigare arbetslivserfarenheter som inte är gångbara i Sverige. Det är språket som ger människan sin kulturella tillhörighet. Individen skapar sin identitet vilket sker framför allt genom språket. Ibland uppstår även kulturella skillnader som ger orsak till mer eller mindre svåra problem. Detta sker när invandrare möter det svenska samhället och dess kultur (Heyman, 1990). För varje hinder kommer deltagarna längre bort ifrån arbetsmarkanden. Eftersom hindren för deltagarna var många hade de flesta av dem en lång väg för att komma ut på arbetsmarknaden.

Vi anser att arbetsmarknadspolitiska åtgärder skulle sättas in betydligt tidigare för att nå ett bättre resultat som skulle gynna både samhället och individen. Som det ser ut idag kommer de flesta insatser för sent och många projekt avslutas innan det idealiska målet är nått. Vår slutsats av undersökningen är att den målgruppen borde få hjälp mycket tidigare innan de har hunnit sjunka i sitt trauma. Vi ska inte heller glömma att varje individ är en resurs för samhället och varje person har ett värdefullt bagage som inte liknar någon annans. Om invandrare som lider av PTSD får rätt hjälp i tid, det vill säga direkt vid ankomsten så skulle det inte ta så lång tid för att rehabilitera dem. Detta skulle gynna både individen och samhället på samma gång.

Flertalet av deltagarna i projekten Exigo och New Start har trots sin traumatisering och alla sina problem lyckats mobilisera tillräcklig kraft och energi för att möjliggöra ett liv med en daglig aktivitet med alla de krav en sådan innebär. Dessa personer har både deltagit i SFI-undervisningen och haft praktik eller arbete. Man kan konstatera att de flyktingar som har lidit mest av PTSD har också haft det svårast att delta aktivt i projekten. Dessa individer har stora

behov av ytterligare rehabilitering, medicinsk och psykiatrisk, innan speciella arbetsförberedande insatser kan sättas in för att hjälpa dem att hitta fram till sin kapacitet och sina resurser. De svårigheter, hinder och begränsningar, traumatiserade flyktingar möter när de ska etablera sig på arbetsmarknaden skulle kunna sammanfattas i fyra kategorier: Traumatisering, subjektiva hinder, objektiva hinder och sociala hinder. Dessa svårigheter och hinder begränsar i hög grad flyktingarnas möjligheter att komma ut i arbete och integreras. I de flesta fall har det visat sig vara viktigt och nödvändigt att först försöka åtgärda medicinska och sociala problem för att därefter fokusera på och planera för praktik, arbete och/ eller framtida sysselsättning.

Flyktingar med så svår bakgrund som Exigo och New Starts deltagare har haft, har enorma behov, behöver mycket tid och stora och samordnade resurser redan vid ankomsten till Sverige. Specialiserade insatser och åtgärder bör sättas in utan dröjsmål efter ankomsten. Kostnaderna för ett sådant mottagande skulle snabbt kompenseras av flyktingarnas snabbare rehabilitering. En deltagare uttryckte det som att - ”vi måste få hjälp att få ur oss hatet tidigt”. Dessutom skulle flyktingarnas möjligheter att lära sig svenska förbättras och de skulle snabbare komma ut i arbete och bli delaktiga i samhället.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att i denna undersökning har vi kommit fram till att bortsett från orsak, så har personer med PTSD en kraftigt sänkt livskvalitet. De har väldiga svårigheter inom de flesta områden i det dagliga livet. De lider av både kroppsliga och psykiska besvär. Om dessa personer identifieras och får professionell hjälp i tid, så är det möjligt att förhindra ett livslångt svårt lidande. Om detta blir verkligt finns det stora samhällsekonomiska och humanistiska vinster att göra.

Vår slutsats av undersökningen är att projektet Exigo har varit en betydelsefull länk i intervjudeltagarnas liv för att komma vidare till nästa steg. Dels på grund av att de på Exigo har fått överensstämmande hjälpmedel för att klara av att delta i rehabiliteringen, dels för att tiden på Exigo har stärkt deltagarnas självkänsla så att de har kraften att gå vidare med en bättre psykisk och fysisk hälsa.

KÄLLFÖRTECKNING

Ahlmark, M. (2001). *Arbetslivsinriktad rehabilitering för traumatiserade flyktingar i projektet New Start*. Slutrapport Arbetslivsinriktad rehabilitering. Stockholm.

Angel, Birgitta & Hjern, Anders (2004). *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur.

Angelöw, Bosse & Jonsson, Thom (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Nordlund, Christer L (1994). *Ångest, om orsaker, uttryck och vägen bort från den....*
Västra Frölunda: Ciba-Geigy.

Franzén, Elsie C (2001). *Att bryta upp och byta land*. Stockholm. Falun: AIT Falun AB

Giddens, Anthony, 2003. *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving (1963/1972). *Stigma – Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm.
Norstedt Akademiska Förlag.

Heyman, Anna-Greta (1990). *Invanda kulturen och invandrarkulturen*. Solna. AWL

Malmström, Cajsa (2003). *Introduktion & Hälsa*. Integrationsverket Stencilserie 2003:02

Integrationsverket, 2006. *Fickfakta – Statistik om integration*. Malmö Elanders Berlings 2006

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Olofsson, Jonas & Eskil, Wadensjö (2005). *Arbetslöshet*. Stockholm. SNS förlag.

Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Roth, Göran (2006). I&M, Invandrare & Minoriteter, Nr 5 oktober 2006 Årgång 33

Sjöberg, Malena (red.) (2002). *Arbetsliv och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2000) *Psykisk hälsa hos flykting och invandrar barn- en litteraturöversikt*. Stockholm: Kopie Center

SOS-rapport 1995:5. *Invandrares hälsa och sociala förhållanden*.

Underlag till folkhälsorapport 1994 och sociala rapport 1994. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995.

SOU, 1993:4. *Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m.fl. delbetänkande av Psykiatri utredningen*. Socialdepartementet. Stockholm. Allmänna förlag.

SOU 1975:90. *Arbete åt alla*. Stockholm. LiberFörlag/ Allmänna förlag.

Åslund, Olof (2006). *Fritt inträde? Ungdomars och invandrades väg till det första arbetet*. Stockholm. SNS förlag

Elektroniska källor:

www.foi.se/FOI/templates/Page_1032.aspx (2008-05-26)

www.redcross.se/RKSF/sfdesign.nsf/main?OpenAgent&size=&Layout=ReadSimpleDoc&docid=48D2AD09B76B199FC1256E9800491735&menu0=0&menu1=/ (2008-05-26)

www.regeringen.se/sb/d/2279 (2008-05-26)

www.forsakringskassan.se/fakta/rehab/?page=/privatpers/foretagare/rehab/index.php (2008-03-26)

www.malmo.se/stadsdelar/rosengard/arbeteintegration/exigo.4.1dacb2b109b75417aa80002681.html (2007-11-01)

www.malmo.se/stadsdelar/fosie/arbeteintroduktion/introrehab (2007-04-04)

www.pfizer.se/upload/productimages/8/Pateintbroschyr_PTSD_Zoloft (2007-11-21)

<http://fmp.psychology.su.se/FMPro?-db=proj&-format=projfull.html&-lay=utsv&-sortfield=projsv&allt=Bj%F6rkqvist&-max=5&-recid=32836&-find> Björkqvist, G. (2001).

NEW START – Sysselsättning och social integration bland traumatiserade flyktingar. PM.
[\[PDF\]](#) (2008-06-04)

Bilagor:

Intervjufrågorna till deltagarna

- Hur upplever du din livssituation?
- Vilken hjälp fick du innan du kom till Exigo?
- Hur kom du i kontakt med projektet Exigo?
- På vilket sätt skiljer sig Exigo om du jämför med tidigare hjälp du har fått?
- Vilka mål vill du uppnå under din tid på Exigo?

Intervjufrågorna till projektledaren

- Vad är syftet i första hand med projektet Exigo?
- På vilket sätt arbetar ni med era klienter?
- Hur tycker du att det har gått hittills när det gäller uppfyllda mål?
- Vilka är de största hindren för att uppnå era mål?