

Utvärdering av Finsamprojektet PTSD-center

December 2016
Björn Jansson
Mårten Wiren

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Sammanfattning och impulser till förbättringar | 3 |
| 1.1 Sammanfattande svar på utvärderingsfrågorna | 3 |
| 1.2 Impulser till angelägna förbättringar enligt utvärderingen | 4 |
| 2. Uppdrag, metod och genomförande..... | 5 |
| 2.1 PTSD-center | 5 |
| 2.2 Partnerskap med Röda Korset..... | 6 |
| 3. Uppdraget..... | 7 |
| 4. Utvärderingens genomförande och metodik..... | 7 |
| Analysen av insamlat material | 7 |
| 5. Utvärderingens resultat..... | 8 |
| 5.1 Vilka slutade vid PTSD centret efter fullgjort deltagande – och varför?..... | 8 |
| 5.2 Deltagarnas upplevelser..... | 11 |
| 5.3. Språket och språkutvecklingen..... | 15 |
| 5.4 Framtid och hopp | 16 |
| 6. Remittenternas uppfattning..... | 18 |
| 6.1 Motiven för att remittera deltagare till PTSD-center..... | 18 |
| 6.2. Remittenternas förväntningar på PTSD-center. Vad är unikt?..... | 19 |
| 6.3 Är remittenterna nöjda med PTSD-centret och dess verksamhet? | 19 |
| 6.4. Remittenternas mening om hur PTSD-centers verksamhet skulle kunna..... | 20 |
| utvecklas..... | 20 |
| 6.5. Nyttan av PTSD-centrets rapportering i det fortsatta klientarbetet | 21 |
| 6.6. Fortsatt remittering av klienter till PTSD-center? | 21 |
| 6.7. Det bästa med PTSD-centret enligt remittenterna | 22 |
| 7. Slutsatser med förslag på utvecklingsinsatser | 23 |
| 7.1 Deltagarperspektivet..... | 23 |
| 7.2 Remittentperspektivet | 25 |
| 7.3 Förslag på utvecklingsinsatser..... | 27 |
| 8. Bilaga | 28 |

1. Sammanfattning och impulser till förbättringar

1.1 Sammanfattande svar på utvärderingsfrågorna

Under perioden 2015-01-01 – 2016-06-30 lämnade 113 personer PTSD-center efter fullgjort deltagande, 84 män och 29 kvinnor. Genom ett systematiskt, slumpmässigt urval kontaktades 20 av dessa (18 %) för intervju per telefon. Efter bortfall kom urvalet att bestå av 16 deltagare, 11 män och fem kvinnor. Pga. språkproblem kom de allra flesta att intervjuas muntligt via tolk.

Upplevd hälsa idag: Nio av 16 intervjuade mår dåligt eller mycket dåligt och lider av oro, ångest, sömnproblem och koncentrationssvårigheter. Två tillfrågade orkade pga. hälsoproblem inte ens komma på intervju. Sju deltagare mår däremot ganska bra, särskilt de som har arbete.

Upplevd nytta av insatserna? Den lugna och trygga miljön på PTSD¹-centret, liksom det anpassade arbetstempot där, främjade en individuell återhämtning från kaotiska förhållanden som underlättade anpassningen till helt nya livsvillkor. Plågsamma minnen väcktes till liv men tack vare Röda Korset gavs hjälp att bearbeta dessa. Värdefulla sociala kontakter knöts på centret. Sfi²-undervisningen, yogaträningen och avslappningsövningarna uppskattades särskilt.

Sysselsättning: Mer än var fjärde person (27 %) som slutade på centret under perioden 1/1 2015 - 30/6 2016, övergick till arbete på hel- eller deltid. Männerna avslutade sin PTSD-period pga. arbete i högre utsträckning än kvinnorna: 27 av 84 män (32 %) respektive 4 av 29 kvinnor (14 %). Männerna fick i högre grad än kvinnorna del i Arbetsförmedlingens utvecklingsgaranti, 19 % respektive 10 %. Andelen kvinnor som övergick till att få Sfi-undervisning är högre än för männen, 28 % respektive 8 %. (Beträffande sysselsättningen baseras redovisningen på det statistiska underlag som erhållits av Jobb Malmö och avser hela gruppen.)

Språkutveckling: Trots att alla de intervjuade fått Sfi-undervisning och bott flera år i Sverige, i några fall upp till fem år, så har de flesta bristfälliga kunskaper i svenska. Även om ordförståelsen är någorlunda så använder flertalet av de intervjuade inte svenska språket i kommunikationen med andra. Här är det istället det egna modersmålet som gäller. På frågan vad man talar hemma och i kommunikationen med de egna barnen i skolåldern, så svarar flertalet arabiska eller persiska blandat med lite svenska.

Framtid/hopp: I kontakten med personer med PTSD-symptom måste frågor med denna innebörd ställas med yttersta varsamhet. För att undvika alltför känslomässiga reaktioner och kategoriska svar som 'jag har inget hopp eller 'allt är hopplöst' så omformulerades frågan till *Vilka planer har du* och för att konkretisera ytterligare *Vad gör du om ett år?* Trots denna omformulering föranledde frågorna i några fall starka känsloreaktioner vilket speglar PTSD-symptomens styrka och varaktighet. Det blev också påtagligt hur sköra många av deltagarna alltjämt är trots att flertalet vistats flera år i Sverige. I tre fall ställdes inte ens frågorna utan dialogen med den intervjuade inriktades istället på att förmå denne att söka nödvändig vård.

¹ Posttraumatisk stress disorder, PTSD, kan uppstå som effekt av krigs- och katastrofrelaterade trauman och/eller migrationsrelaterad stress.

² Svenska för invandrare

Kunde något gjorts annorlunda? Några menar att samtalen i Röda Korsets regi rörde upp traumatiska minnen som fördunklade tillvaron. Här hade man behövt ytterligare tid för bearbetning. Sfi-undervisningen hade någon svårt att hänga med i medan andra menade att tempot var för lågt. Ytterligare någon efterlyser mera konversationsövningar, gärna med svenska gäster. Även undervisning i engelska borde ingå i Sfi-kursen och inte bara erbjudas via Komvux, menade en annan. Ytterligare någon kände stress av höga krav på närvaro i Sfi-undervisningen som påverkade hennes möjlighet att ägna tillräcklig tid åt sin familj. Några intervjupersoner tycker att det är stressigt att så många aktiviteter på centret är förlagda till förmiddagar samtidigt som eftermiddagarna är betydligt mindre inbokade. Att inte personalen på centret har större beredskap för att förebygga och i tid stävja konflikter baserade på kulturella och/eller religiösa motsättningar, förvånar flera av de intervjuade. Här måste kunskapen om motsättningarna och deras orsaker bli bättre, menar man. Då hade man kanske undvikit att blanda tidigare "dödsfiender" på samma ort och absolut inte låtit dem mötas på samma arbetsplats.

Remittenternas uppfattning: PTSD-centrets verksamhet är nödvändig, angelägen och bedrivs professionellt. Antalet flyktingar med PTSD-symptom ökar och bedöms fortsätta göra så inom överskådlig tid. Samtidigt är symptomen och dess komplexitet sådana att specialistinsatser blir nödvändiga. Sakkunskap på PTSD-området besitter inte myndigheterna själva i tillräcklig utsträckning för att i egen regi kunna ge adekvat rehabilitering, enligt remittenterna. Sådan sakkunskap finns istället att tillgå på PTSD-centret vars verksamhet och avrapportering bidrar till att kunskapsnivån höjs, inte bara i den berörda förvaltningen utan även i det omgivande samhället. Arbetslivet berörs sekundärt genom positiva kontakter med motiverade deltagare från centret på studiebesök och praktik. Detta underlättar det fortsatta arbetet med att slussa ut deltagare i arbetslivet, framhåller de intervjuade.

1.2 Impulser till angelägna förbättringar enligt utvärderingen

I resultatredovisningen presenteras löpande förslag på mer eller mindre uttalade insatser som skulle kunna utveckla centrets verksamhet enligt intervjuade deltagare och remittenter. Ansatsen i redovisningen är sådan att denna också kan stimulera till kreativa reflexioner om en konstruktiv verksamhetsutveckling. Här ges bara förslag på mera generella utvecklingsmöjligheter.

- *Inför ett system med etablerade kontaktlänkar mellan berörda myndigheter i syfte att den enskilde alltid ska ha en fungerande och reell kontaktväg in i myndighetssfären.* Hamnar den enskilde ändå fel så kan han snabbt hjälpas till rätt myndighet via länksystemet.
- *Förenkla remitteringen av deltagare till centret för att säkra rekryteringen av deltagare.* Återinför systemet med direktremittering.
- *Individualisera insatserna ytterligare.* Fokusera på de resurser som varje person har och på vad det innebär att vara en människa i behov av rehabilitering.
- *Komplettera den personliga planen med ett system för strukturerad stegförflyttning* där det utifrån målsättningen beskrivs vilka steg som deltagaren planeras ta och vad som krävs för detta. Därigenom blir det möjligt för deltagaren att följa sin personliga utveckling under tiden på centret.
- *Bli mera restriktiv med tolkstöd.*
- *Överväg om PTSD-center är en adekvat benämning för centret.*

2. Uppdrag, metod och genomförande

Tillsammans med företrädare för uppdragsgivaren har utvärderingsfrågorna fastställts med utgångspunkt från offertförfrågan och uppdragsavtal.

Informationsinsamlingen genomfördes till sin huvuddel under september - november 2016. Rapporten har stämts av med företrädare för uppdragsgivaren. Inledningsvis ger vi en summarisk beskrivning av såväl PTSD-center som dess samverkan med Röda Korset.

2.1 PTSD-center

PTSD-center är en verksamhet inom Jobb Malmö. Verksamheten organiseras genom dess insatsenhet. Centrets uppdrag är att genom parallella och individorienterade insatser stödja dess deltagare i deras process mot självförsörjning. PTSD-center riktar sig till Malmöbor i åldern 18- år och uppåt, som pga. krigsrelaterade trauman eller migrationsrelaterad stress, upplever symtom på PTSD och/eller har fått diagnosen posttraumatiskt stressyndrom. På grund av sina traumatiska krigs- tortyr- och migrationsrelaterade symtom förmår inte dessa personer delta i ordinarie arbetsmarknadsinsatser fullt ut och inte heller tillgodogöra sig Sfi-undervisningen i gängse takt. Istället kan de erbjudas rehabilitering kombinerad med arbetsförberedande insatser och för dem anpassad Sfi på PTSD-centret.

Inriktningen av centrets verksamhet är att genom samordnad och sammanhållen planering med deltagaren i centrum erbjuda deltagaren arbetsförberedande stöd och insatser för att hitta vägen till studier, arbete, självförsörjning och förbättrad hälsa. För hälsofrämjande eller behandlande insatser finns ett etablerat samarbete med Röda Korset.

På individnivå är målet att genom riktad och individuellt utformad rehabilitering skapa förutsättningar för den enskilde till förbättrad hälsa, kunskaper i svenska språket och i samhällslivet och därigenom öka möjligheterna till etablering på arbetsmarknaden eller vidareutbildning. Därutöver erbjuder PTSD-center möjligheter till friskvårdsinsatser, individuella stödsamtal, arbetsplatsförlagd praktik/arbetsträning, naturrehabilitering samt matchning mot arbete.

PTSD-verksamhetens innehåll och metodik kan sammanfattas med nyckelorden³

- Helhetsperspektiv
- Parallellitet
- Samverkan
- Arbetslinje

PTSD-center har 150 årsplatser varav 55 platser är reserverade för nyanlända inom Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag. Verksamheten delfinansieras av FINSAM och bedrivs i samverkan mellan Malmö Stad, Arbetsförmedlingen och Region Skåne.

³ Hämtat från informationsbroschyren *PTSD-CENTER – Vägen tillhälsa och arbete. En arbetsmarknadsinsats i Malmö stad.*

2.2 Partnerskap med Röda Korset

Inom ramen för Idéburet Offentligt Partnerskap, IOP, erbjuder Röda Korset 50 behandlingsplatser till deltagare vid PTSD-center för psykoterapi – individuellt/i grupp. Tio av platserna finansieras av FINSAM och de övriga av Malmö Stad. Målgruppen är flyktingar som traumatiserats av krig och/eller tortyr. Psykolog och fysioterapeut bidrar till insatsen med utbildning och information kring PTSD-problematiken och hjälp till självhjälp, s.k. psykoedukation/hälsoskola. Särskilt uppskattad av deltagarna på senare tid har den kroppsstärkande verksamheten med inslag av fysioterapi blivit. Exempel på denna verksamhet är bassängträning, yoga, idrottsaktiviteter och träning på gym.

Såväl den aktivitetsbaserade behandlingsinsatsen som den psykoterapeutiska fördjupningen värderas högt av deltagarna enligt gjorda intervjuer. Även Röda Korsets självskattningsskalor, som skattar symptom för PTSD, visar en positiv effekt för deltagarna såsom tydlig, progressiv symptomlindring avseende ångest och depression samt traumasymptom. När kumulativa trauman kombineras med postmigratorisk stress är dock helt tillfrisknande från PTSD ovanligt, enligt företrädare för Röda Korset i Malmö. Restsymtom kan då kvarstå i varierande grad.

3. Uppdraget

En tidigare utvärdering av FINSAM-projektet PTSD-center genomfördes 2015 av Gullers Grupp med fokus på verksamhetens processutveckling och samverkan med omgivande aktörer med särskild inriktning på att lyfta fram framgångsfaktorer och förbättringsområden⁴. Efter samråd med FINSAM har styrgruppen för PTSD-center beslutat att den nu aktuella utvärderingen inriktas på att fokusera på effekterna av verksamhetens insatser och då ur dels deltagarperspektivet dels remittentperspektivet.

Deltagarperspektivet

Målgruppen är deltagare som slutat på PTSD-center efter fullgjort deltagande. Deras upplevda nytta av PTSD-centrets verksamhet fokuseras. Kunde mer gjorts innan start? Är de nöjda med insatsen? Kunde något gjorts annorlunda? Hur är deras språkutveckling? Vad gör deltagarna nu? Nyckelfrågor enligt uppdraget är *Upplevd hälsa, Sysselsättning idag och Framtid/hopp*.

Remittentperspektivet

Remittenternas upplevda nytta av PTSD-centrets verksamhet fokuseras.

- Vilka var behoven och hur har dessa tillgodosetts på PTSD-center?
- Vilken roll har insatsen på PTSD-center för den fortsatta individuella planeringen?

4. Utvärderingens genomförande och metodik

Vi har intervjuat fem samordnare/arbetsmarknadssekreterare och en sektionschef vid PTSD-center och per telefon har vi intervjuat 11 remittenter. De sistnämnda har remitterat drygt 200 deltagare till centret. Muntligt med tolk eller i något fall per telefon har vi intervjuat totalt 16 deltagare som slutat på PTSD-centret efter fullgjort deltagande. I anslutning till ordinarie styrgruppsmöte 2016-08-30 och 2016-10-26 har vi fått styrgruppens synpunkter på verksamheten. Vid oktobermötet gavs även en lägesrapport från utvärderingen. Intervjuer har också genomförts med sektionschefen med ansvar för PTSD-verksamheten och med företrädare för Röda Korset i Malmö. Slutligen har vi deltagit i ett endagsseminarium 2016-09-09 med presumtiva remittenter som centret inbjudit till för att informera om sin verksamhet.

Vi har tagit del av skriftlig dokumentation rörande PTSD-center såsom

- Minnesanteckningar Styrgrupp PTSD-center 2015-10-19
- Minnesanteckningar Styrgrupp PTSD-center 2015-12-01
- Minnesanteckningar Styrgrupp PTSD-center 2016-01-26
- Minnesanteckningar Styrgrupp PTSD-center 2016-08-30
- PTSD-Posttraumatiskt stressyndrom, Region Skåne maj 2012
- Utvärdering av Finsamprojektet PTSD-center, Gullers grupp 2015
- Delårsuppföljning tertial 1 och 2 2016, Finsam i Malmö

Analysen av insamlat material

Vår analysmetod har inspirerats av grundad teori (*Grounded theory*) som är en forskningsmetod som utvecklats inom medicinsk sociologi men som används inom många andra forskningsområden, bl. a.

⁴ Utvärdering av Finsamprojektet PTSD-Center – hösten 2015. Gullers grupp, Malmö 2015.

företagsekonomi och pedagogik. Grundad teori är empiriskt orienterad och betonar iakttagelser av verkligheten och aktörernas egna upplevelser som källan till kunskap.

5. Utvärderingens resultat

Uppdragets fokus är att spegla effekterna av PTSD-centers verksamhet. Detta ska ske ur två perspektiv: utvärdera *deltagarens upplevelse av nyttan* av centrets verksamhet som denne tagit del av. Kunde mera gjorts innan start? Kunde något gjorts annorlunda? Vad gör deltagaren nu? Fokus ska här ligga på sysselsättning, upplevd hälsa, språkutveckling, känslan av framtid/hopp och om deltagaren är nöjd eller missnöjd med centrets insats.

Vidare inkluderar uppdraget att *ur remittentens synvinkel spegla behovet av centrets insatser* och hur dessa tillgodosetts i det enskilda fallet. Slutligen innefattade uppdraget att spegla vilken roll och betydelse som insatsen spelat för den fortsatta planeringen för deltagaren.

5.1 Vilka slutade vid PTSD centret efter fullgjort deltagande – och varför?

En genomgång av tillgänglig statistik som Jobb Malmö upprättat, ger följande resultat. Uppgifterna omfattar de som slutat PTSD under perioden 2015-01-01 --- 2016-06-30.

Tabell 1: Födelseår och kön

| Födelseår | Män | Kvinnor | Summa |
|---------------|-----------|-----------|------------|
| ≤ 1959 | | 1 | 1 |
| 1960 - 64 | 6 | 8 | 14 |
| 1965 - 69 | 17 | 7 | 24 |
| 1970 - 74 | 14 | 5 | 19 |
| 1975 - 79 | 15 | 3 | 18 |
| 1980 - 84 | 12 | 2 | 14 |
| 1985 - 89 | 10 | 3 | 13 |
| ≥ 1990 | 10 | | 10 |
| Totalt | 84 | 29 | 113 |

Av deltagarna som slutade vid centret är tre av fyra män. Andelen män/kvinnor är densamma mellan 2015 och 2016. Männerna som slutar är yngre än kvinnorna. Drygt hälften av männen, 56 %, är 40 år eller yngre medan kvinnorna är markant äldre när de slutar; endast 28 % är 40 år eller yngre när de lämnar centret. Av tabellen framgår att det är de unga männen födda 1980 eller senare som i högre

grad än kvinnorna slutar. De riktigt unga som slutade, födda 1990 eller senare, var alla män. Vid en jämförelse mellan åren framgår att av de som slutar har andelen män födda 1975 eller senare mer än fördubblats mellan åren. Andelen kvinnor som slutar har däremot halverats under samma tid.

Tabell 2: Tid på PTSD-center och kön fördelat på deltagare som slutat

| Tid i PTSD | Män | Kvinnor |
|------------|-----|---------|
| < 1 år | 7 | 3 |
| 1-2 år | 29 | 2 |
| 2-3 år | 22 | 9 |
| 3-4 år | 21 | 10 |
| 4-5 år | 4 | 2 |
| > 5 år | 1 | 3 |
| SUMMA | 84 | 29 |

Av de manliga deltagarna har drygt fyra av tio varit inskrivna vid PTSD-centret i högst två år när de slutade. Kvinnorna har varit inskrivna längre tid än männen: knappt två av tio i högst två år. I högre grad än männen svarar de också för de riktigt långa inskrivningstiderna, dvs. längre än fyra år. En jämförelse mellan 2015 och 2016 visar en tydlig tendens till kortare inskrivningstider: år 2016 hade alla deltagare som slutat en kortare projekttid än tre år jämfört med 2015 då en tredjedel av de som slutade hade varit inskrivna tre år eller längre.

Tabell 3: Orsak till att deltagare slutar fördelat på kön

| Avslutsorsak | Män | Kvinnor |
|-------------------------|-----|---------|
| Arbete | 27 | 4 |
| Föräldraledighet | | 4 |
| Sfi | 7 | 8 |
| Sjukskrivning | 5 | 3 |
| Rehab- behovet klarlagt | 10 | 4 |
| AF utv. garantin | 16 | 3 |
| Studier | 4 | |
| Avbrutit utan plan | 12 | 2 |
| Flyttat | 3 | 1 |
| SUMMA | 84 | 29 |

Mer än var fjärde person (27 %) som avslutade PTSD under perioden 1/1 2015 - 30/6 2016 övergick till arbete. Männerna avslutade sin PTSD-period pga. arbete i betydligt högre utsträckning än kvinnorna: 27 av 84 män (32 %) respektive 4 av 29 kvinnor (14 %). Männerna fick i högre grad än kvinnorna del i Jobb- och utvecklingsgarantin, 19 % respektive 10 %. Andelen kvinnor som övergick till att få Sfi-undervisning är högre än för männen, 28 % respektive 8 %.

Av de 14 som avbrutit sitt PTSD- deltagande i förtid utan att någon konkret plan utarbetats är 12 män.

En tendens kan skönjas

Männen slutade för att övergå i arbete på öppna arbetsmarknaden eller för att gå över till Af med planering inom Jobb/Utvecklingsgarantin medan kvinnorna fortsatte på Sfi-undervisning. Mer än var fjärde kvinna (28 %) övergick till att läsa på Sfi. Motsvarande andel av männen är drygt 8 %. Männerna avbröt sitt deltagande på centret i förtid och utan plan i högre grad än kvinnorna, 14 % respektive 7 %.

En jämförelse mellan åren visar inga större skillnader. Andelen som slutar pga. arbete är densamma mellan åren medan andelen som avbröt sitt deltagande under 2016 utan plan är något större jämfört med 2015. Samma tendens syns beträffande Arbetsförmedlingens jobb/utvecklingsgaranti som en större andel tar del av efter utskrivning 2016 jämfört med 2015.

5.2 Deltagarnas upplevelser

Under perioden 2015-01-01 – 2016-06-30 lämnade 113 personer PTSD-center efter fullgjort deltagande, 84 män och 29 kvinnor. Genom ett systematiskt slumpmässigt urval kontaktades 20 av dessa (18 %) för intervju per telefon. Anmärkningsvärt är att drygt hälften, 56 %, i sina svar uppger att de mår dåligt eller mycket dåligt.

Bortfall

Åtta av de i urvalet hade avflyttat utan att ange vart. Istället kontaktades då nästa person på den deltagarlista som centret upprättat för telefonintervju.

På grund av språkproblem visade det sig vara omöjligt att genomföra intervjuer per telefon utan tolk. Istället inbjöds de kontaktade 20 personerna i urvalet till en muntlig intervju på PTSD-centret med tolk. Två av de inbjudna tackade av hälsoskäl nej till inbjudan, den tredje ville på inget sätt medverka eftersom denna fas i livet låg bakom honom. En deltagare uteblev utan att informera om varför. Urvalet kom således att i realiteten omfatta 16 personer (12 %), fem kvinnor och 11 män.

Intervjuguiden var semistrukturerad med sex frågeområden för att stimulera till egen berättelse. Redovisningen tar sin utgångspunkt i dessa frågeställningar men görs tematiskt.

Hur mår du idag?

Nio av de 16 intervjuade, fler än hälften, betecknar sitt hälsotillstånd för närvarande som dåligt eller mycket dåligt. De beskriver symptom av PTSD-karaktär såsom oro, ångest, sömnproblem och koncentrationssvårigheter. Flertalet menar att de befinner sig i mer eller mindre konstant stress.

"Jag sover inte mycket utan vaknar efter någon timme, genomsvettig"

"Jag kan aldrig riktigt koppla av utan är på helspänn, reagerar på småsaker och blir lätt arg"

"Jag är psykiskt trött, kan inte sova och har ständig värk i ryggen, orkar ingenting"

"Jag vågar inte sova ensam i min lägenhet utan är mest hemma hos mina gamla föräldrar. När jag får ångestattacker så hjälper de mig. Jag är alltid på helspänn och har svårt att koppla av"

"Jag mår idag mycket dåligt, är deprimerad och nedstämd. Min fru har också PTSD-symtom. Vi får ingen vård och behandling längre. Våra döttrar är de enda ljuspunkterna i vår tillvaro"

"Min pappa orkar ingenting och pratar knappast. Han har bett mig meddela att han inte vill delta i intervjun" - sonen

Nästan alla av dem menar att PTSD-symtomen påverkar koncentrationsförmågan negativt och försvårar deras möjligheter att fullt ut delta i rehabiliteringsinsatser och i Sfi-undervisningen. Flera får vård för sina symptom, medicinerar regelbundet och får fysioterapeutisk behandling för att reducera spänningstillståndet. Nästan samtliga har deltagit i Röda Korsets verksamhet som värderas högt och lovordas av nästan alla intervjuade. Flera har utnyttjat möjligheten till återinskrivning utan kö som Röda Korset erbjuder om symtomen kvarstår inom 12 månader efter avslut. De som först därefter känner att de inte är färdigbehandlade måste ställa sig i kö på nytt, vilket flera beklagar. De önskar att tidsrymden för återinskrivning utan kö borde vara längre eftersom PTSD-symtomen kanske inte visar sig igen förrän senare. Direktinskrivning ser de som en trygghet, en snabblänk till bekant verksamhet och till trygghet.

För några av de intervjuade är hälsotillståndet riktigt dåligt. En intervjuad har vanföreställningar med paranoida inslag men har inga pågående vårdinsatser. Pga. sitt hälsotillstånd kan han inte bo ihop med familjen utan har egen, separat lägenhet. En annan intervjuad är deprimerad efter att förgäves ha väntat på fruns inresetillstånd i mer än ett år. Hans oro tar all hans energi och han förmår knappt

göra någonting. Båda är arbetslösa vilket tär på deras hälsa ytterligare. De ser inget hopp i tillvaron utan allt är bara dystert.

I två fall är det anhöriga som avböjer intervju med motiveringen att deras närstående inte ens orkar ta telefonkontakt för att själv lämna återbud.

Men alla mår inte dåligt idag. Sju av de intervjuade beskriver sitt hälsotillstånd som jämförelsevis gott och de har en mera positiv och optimistisk syn på tillvaron:

"Idag mår jag jättebra. Jag bor i egen lägenhet och har praktikplats som kanske leder till fast jobb. Trivs på alla vis men har inte tid att prata länge – jag jobbar ju!"

"Jag mår bra idag. Tack vare Röda Korsinsatserna är jag nu i god psykisk form. Har börjat trivas i tillvaron och kan försiktigt planera för framtiden"

"Jag mår bättre idag – tiden har läkt såren. Och jag har en stark vilja att bli frisk. Minnena ska inte få förstöra mitt liv"

"Jag mår bra numera, jobbar, bor bra med släkten runt omkring mig, lever ett bra liv"

Vad dessa intervjupersoner ger uttryck för, till skillnad från de i den förra gruppen som skattar sin psykiska hälsa som sämre, är en stark förmåga att själva aktivt ta tag i sina liv och skapa ordning och struktur i tillvaron, en copingstrategi⁵. De berättar att de tidigare i livet alltid tagit aktivt ansvar för familj och barn, särskilt under den strapatsrika flykten till Sverige och att de känner handlingskraft. De betonar alla hur tryggt och jämförelsevis harmoniskt de fått det i sin nya tillvaro och att de nu börjar tro på en ljusare framtid här.

Tabell 4: Sysselsättning efter utskrivning från PTSD-centret

| | |
|--------------------------|----|
| Läser svenska på Sfi | 4 |
| Arbetssökande | 4 |
| I arbete med anställning | 3 |
| Sjukskrivna | 3 |
| Återbud av hälsoskäl | 2 |
| Summa | 16 |

Tre av de intervjuade, två män och en kvinna, är i arbete och är mycket nöjda med det. Arbetena fick de genom kontakter som knutits på eller i samband med tiden på PTSD-center. Alla tre betonar arbetets betydelse för snabb och framgångsrik integration i det svenska samhället.

Fyra intervjupersoner är arbetssökande efter att ha avslutat tillfälliga anställningar. De är alla män och vill inget hellre än att få ett arbete. Utöver att ett sådant ger försörjning så främjas deras självkänsla av att ha ett jobb att gå till och även relationen till den egna familjen förbättras. De betonar betydelsen av ett traditionellt familjemönster där mannen arbetar och står för den huvudsakliga familjeförsörjningen. De har höga förväntningar på sina kontakter med Arbetsförmedlingen och är aktivt arbetssökande. Vid intervjun uttrycker de stor besvikelse över att deras handläggare på Arbetsförmedlingen inte återkommit till dem per telefon som utlovats och inte heller svarar på kontaktförsök från deras sida.

⁵ Fysisk, psykisk och/eller social förmåga att leva med sjukdom eller funktionshinder och att hantera de problem som föranleds därav.

Fyra av de intervjuade läser svenska på Sfi som de gjort ända sedan utskrivningen från PTSD-centret. De lovordar alla undervisningen och lärarna men tillstår att de i hemmiljön mestadels talar arabiska med familj, släkt och vänner. Framstegen i deras språkutveckling blir därför begränsade, vilket de inser, men de fortsätter ändå i samma mönster. På frågan vad som skulle kunna bryta mönstret så tror de att konversationsgrupper med samtalsledare och angelägna diskussionsteman skulle kunna vara en möjlighet. Studiebesök framhålls också som en väg för språkligt utbyte på svenska.

Tre av de intervjuade upplever sitt hälsotillstånd som så dåligt och förmår inte göra någonting konstruktivt för att vare sig förbättra sin hälsa eller delta i några aktiviteter som skulle främja deras integrering. De är passiva och har endast i undantagsfall fast kontakt med läkare. Två inbjudna orkar av hälsoskäl inte ens lämna återbud själva utan avböjer intervju via ombud.

Om du ser tillbaka – vilken nytta har du haft av din tid på PTSD-center?

I sina svar är intervjupersonerna samstämmiga och lovordar centret, dess verksamhet och personal. Den lugna och trygga miljön, liksom det anpassade arbetstempot varvat med avslappningsövningar, främjade en individuell återhämtning från kaotiska förhållanden vilket underlättade anpassningen till helt nya villkor. Samtidigt lämnade denna återhämtning utrymme för mera plågsamma minnen vilket gjorde att rehabiliteringskontakterna med Röda Korset upplevdes som särskilt värdefulla.

”Allt var bra på centret. Bra lärare och en Sfi-undervisning som gjorde att jag började förstå svenska. Trevliga studiebesök. Personalen ansträngde sig för att göra allt så bra som möjligt för mig”

”När jag tänker på PTSD-centret blir jag glad: det var där min väg tillbaka började – med personal som förstod mig och som lät mig delta i den takt jag orkade”

”Jag fick all upptänklig hjälp för mina PTSD-symptom”

”Jag fick vänner på centret, fick förtroende för några i personalen. Centret är det bästa som hänt mig i Sverige”

”Jag hade det bra på centret, kunde sporta, ta sociala kontakter och få kamrater. Avslappningsövningarna var jättebra och där lärde jag mig koppla bort alla dåliga minnen”

”Jag hade stor nytta av språkundervisningen, yogaträningen, avslappningsövningarna som lindrade ångesten och inte minst av mina vänkontakter som jag knöt där och som lindrar min känsla av ensamhet idag”

”Social träning ihop med andra och med bra personal gör att jag får lugn och ro. Jag blir friskare och piggare”

”Tack vare Röda Kors-insatserna känns det som jag överlevde och kom igång igen”

”Sfi-undervisningen tvingade mig att se framåt och koppla bort minnena. Kombinationen att bearbeta och att lära nytt kändes utmärkt och gjorde att jag började se möjligheterna med att bygga upp en ny tillvaro här”

Vad hade kunnat göras annorlunda?

Allt var emellertid inte odelat positivt på PTSD-centret. De intervjuade ombads reflektera över om något de erfarit på PTSD-center hade kunnat göras annorlunda och bättre. Spontan svarar de intervjuade ”nej, allt var bra där” men efter lite eftertanke, och sedan de försäkrat sig om att deras positiva grundhållning framgått, så ger de följande exempel:

Några menar att samtalen i Röda Korsets regi rörde upp traumatiska minnen som fördunklade tillvaron. Här hade man behövt ytterligare tid och hjälp för bearbetning.

Sfi-undervisningen hade någon svårt att hänga med i medan andra menade att tempot var för lågt. Ytterligare någon efterlyser mera konversationsövningar, gärna med svenska gäster. Även undervisning i engelska borde ingå i Sfi-kursen och inte bara erbjudas via Komvux, menade en

annan. Ytterligare någon kände stress av höga krav på närvaro i Sfi-undervisningen som påverkade hennes möjlighet att ägna tillräcklig tid åt sin familj:

”Jag har mina barn att ta hand om och allt annat i hushållet också så jag hinner inte alltid komma i tid till skolan. Min man jobbar heltid och börjar tidigt. Men jag försöker. Och när jag kommer för sent så får jag kritik. Jag försöker läsa ikapp och göra det jag ska men när ska jag hinna med det? Jag tycker inte att Sfi-personalen förstod min situation och hur kämpigt jag hade det”

Några intervjupersoner tycker att det är stressigt att så många aktiviteter på centret är förlagda till förmiddagar samtidigt som eftermiddagarna är betydligt mindre inbokade.

”Jag mår väldigt dåligt på mornarna och har svårt att komma igång. När jag stigit upp och sett till att alla kommit iväg så är jag alldeles slut. Att då hinna till PTSD-centret i tid är svårt och jag blir så stressad. Det hade varit bättre att ha flexibla tider över dagen. Mycket skulle kunna ske på eftermiddagen. Jag är mycket piggare då”

Två intervjupersoner berättar att det blev bråk mellan några deltagare med bakgrund i skilda grupperingar i hemlandet. Nu blommade dessa motsättningar upp igen på centret och stämningen blev spänd:

”Plötsligt blev de aggressiva och högljudda mot varandra och genast fick jag en riktig ångestattack. Några av mina kamrater ingrep och lugnade ner stämningen men jag blev ordentligt rädd. Var tvungen att gå hem och sov dåligt natten efter. Tänk att man aldrig kan få lugn och ro!”

”Jag undrar om personalen på centret vet vilka konflikter som flera av deltagarna varit med om i hemlandet. I så fall skulle man vara mera försiktig i att blanda grupper med deltagare som tidigare varit fiender. Man vet aldrig vad som kan hända. Tur att deltagarna själva är så observanta och försöker dämpa motsättningarna

Att inte personalen på centret har större beredskap för att förebygga och i tid stävja konflikter baserade på kulturella och/eller religiösa motsättningar förvånar flera av de intervjuade. Här måste kunskapen om motsättningarna och deras orsaker bli bättre, menar man. Då hade man kanske undvikit att blanda tidigare ”dödsfiender” på samma ort och absolut inte låtit dem mötas på samma arbetsplats.

5.3. Språket och språkutvecklingen

Trots att alla de intervjuade genomgått Sfi-undervisningen och bott flera år i Sverige, i några fall upp till fem år, så undviker de intervjuade att själva tala svenska vid intervjun. Även om ordförståelsen är någorlunda så använder flertalet av de intervjuade inte svenska språket i kommunikationen med andra, enligt egen uppgift. Här är det istället det egna modersmålet som gäller. På frågan vad man talar hemma och i kommunikationen med de egna barnen i skolåldern, så svarar flertalet arabiska eller persiska blandat med lite svenska. Så inte heller här sker vardagskommunikationen huvudsakligen på svenska.

"Hemma talar vi arabiska. Barnen talar svenska i skolan och även ibland sinsemellan här hemma. Ofta växlar de språk och talar svenska med varandra och arabiska med oss föräldrar. Ibland växlar de språk mitt i en mening. Det kan vara oroande för mig att inte förstå vad de pratar om, att inte ha kontroll!"

"Vi vuxna talar alltid arabiska med varandra blandat med lite svenska med barnen. Min man talar bara svenska på jobbet. När jag ska träffa doktorn till exempel så ordnar vi så att han kan följa med och tolka"

"Mina minnen stör mig och jag kan inte koncentrera mig på Sfi-undervisningen – bättre då att jobba och prata svenska med jobbarkompisarna även om det är lite svårt"

"Jag förstår svenska men kan inte konversera. Men jag försöker bli bättre och har bara svenska Tv-kanaler för att lära mig mera svenska"

"Alla vänner och släktingar talar arabiska men nu har jag fått en svensk väninna och med henne talar jag bara svenska och det är bra. Jag lär mig jättemycket av henne"

"På jobbet är det bara svenska. Och hemma är det bara arabiska, nästan"

Det är ingen större skillnad mellan könen, båda föredrar arabiska eller persiska i umgänget med andra. Däremot noteras en skillnad mellan de som har jobb på öppna arbetsmarknaden och de som inte har. De förra använder svenska som vardagsspråk i större utsträckning än de senare.

Inte heller de som genomgått Sfi-kurser under jämförelsevis längre tid säger sig använda svenska som vardagsspråk. De uttrycker önskemål att lära sig bättre men vet inte hur. Istället blir det så att de deltar i lektionerna där de försöker tala och tänka på svenska för att genast utanför dörren växla om till arabiska/persiska. I flera fall försöker de finna genvägar till svenska som modersmål och har flera förslag på hur Sfi-kursen skulle kunna utvecklas:

"För mycket grammatik på Sfi-lektionerna. Vi skulle behöva prata mera, konversera"

"Varför inte se en svensk film med svenskt tal och sedan prata om filmen på svenska efteråt"

"På studiebesöken, som jag gillar, talar de vi träffar bara svenska. Det tycker jag är bra. Kanske skulle vi ha fler studiebesök?"

"Vi måste börja tänka på svenska men det är svårt när alla talar arabiska runtomkring. En idé skulle kunna vara att bara tillåta svenska på centret?"

"Inför matematik som obligatoriskt moment för att träna upp det logiska tänkandet och framför allt för att träna upp koncentrationsförmågan. Då skulle själva undervisningen ge övning i svenska medan problemlösandet skulle träna upp konsten att fokusera på annat än känslorna"

Anmärkningsvärt är att samtliga intervjuade menade sig behöva tolk trots att det under intervjun visade sig att deras ordförråd i flera fall var sådant att de mycket väl kunnat genomföra en intervju på svenska, om än med viss ömsesidig möda. Det kan finnas en risk med att vara alltför generös med tolkstöd, enligt vår mening. Att inte behöva anstränga sig för att förstå eller göra sig förstådd utan att istället förlita sig på tolkstöd kan passivisera och hämma självförtroendet att försöka tala svenska. Men de intervjuade själva föredrar tolk och menar att detta kvalitetssäkrar kommunikationen och dialogen.

5.4 Framtid och hopp

I kontakten med personer med PTSD-symptom måste frågor med denna innebörd ställas med yttersta varsamhet. För att undvika alltför känslomässiga reaktioner och kategoriska svar som 'jag har inget hopp eller 'allt är hopplöst' så omformulerades frågan till *Vilka planer har du* och för att konkretisera ytterligare *Vad gör du om ett år?* Trots denna omformulering föranledde frågorna i några fall starka känsloreaktioner vilket speglar PTSD-symptomens styrka och varaktighet. Det blev också påtagligt hur sköra många av deltagarna alltså är trots att de vistats flera år i Sverige. I tre fall ställdes inte ens frågorna utan dialogen med den intervjuade inriktades istället på att förmå dem att söka nödvändig vård för sina symptom.

Vilka planer har du? Vad gör du om ett år?

De tre deltagare som fått mer eller mindre varaktig anställning andades alla tillförsikt

"Jag håller på att ta taxikörkort så kan jag jobba på kvällen också när jag slutat på vanliga jobbet. Jag gillar att jobba. Om ett år har jag fast jobb dagtid och kör taxi på kvällarna"

"Jag har jobbat i flera år men arbetsplatsen läggs ner snart. Har redan fått nytt jobb som jag är säker på att jag kommer att trivas med. Jag har inte svårt att anpassa mig och trivas. Tycker om att arbeta. Om ett år har jag eget företag i sminkbranschen och bor i radhus med min familj"

"Jobbar och trivs. Har det bra på alla vis. Om ett år hoppas jag att har fortsatt jobb och att min familj har det bra"

Fyra av de intervjuade har fortsatt att studera Sfi. De vill lära sig svenska ordentligt innan de gör sin entré på arbetsmarknaden. Samtidigt framgår det vid intervjuerna att undervisningen passar väl med deras nuvarande personliga förhållanden och levnadsvillkor i övrigt.

"Jag läser svenska men tycker att det är jobbigt. Har svårt att koncentrera mig. Samtidigt förstår jag att jag måste kunna svenska för att få jobb. Så jag kämpar på. Om ett år talar jag bra svenska och letar jobb"

"Jag hade stor nytta av Sfi på PTSD-centret och lärde mig tala en hel del. När jag slutade på centret så tänkte jag att det är viktigt att kunna språket ordentligt så jag började på Komvux. För tillfället är jag pappaledig men skulle önska att jag kunde gå kurs i konversationssvenska på kvällarna när min fru är hemma. Fortsätter nog på Sfi ett tag till"

"Före flykten var jag lärare och trivdes jättebra med det. Idag kämpar jag med att lära mig svenska så att jag kan börja jobba igen. Men jag har svårt att koncentrera mig och motivera mig. Vägen är lång till lärarjobb för mig, men det är ju det jag vill ha. Först måste jag lära mig svenska, sedan komplettera min lärarutbildning från hemlandet"

"Först lära mig svenska ordentligt på Komvux och sedan jobba halvtid på dagis eller lekskola, det är vad jag vill och orkar"

Av de intervjuade var fyra riktigt aktivt arbetssökande. De var helt inriktade på att jobba på öppna arbetsmarknaden, sökte på olika sätt jobb och utnyttjade många olika vägar till att hitta lämpligt jobb: via arbetsförmedlingen, genom kontakter som de knutit i sina vårdkontakter eller i tidigare timanställningar, via anhöriga och kompisar och genom annonser i massmedia. Gemensamt för dessa fyra är föreställningen att det skulle vara lättare att få jobb, men också att arbetsförmedlingen mera aktivt skulle förmedla jobb till dem. Deras besvikelse och frustration är idag stor:

"Jag tar vilket jobb som helst men får inget. Har idag inget socialbidrag och ingen inkomst. Lever på lån från anhöriga och vänner. Går hemma och väntar på att arbetsförmedlingen ska höra av sig vilket de inte gör trots telefonsamtal, e-post och SMS dit. Handläggaren på arbetsförmedlingen undviker mig. Hela min tid går ut på att vänta och jag mår bara sämre"

"Jag har utbildning och hade bra jobb i hemlandet. Har haft kontakt med arbetsförmedlingen många gånger och de har alltid lovat höra av sig men sedan har de inte hört av sig. Nu vill jag inte ha något med dem att göra, jag litar inte på dem. Idag ser jag inget ljus i tillvaron alls"

"För mig går det bara runt. Arbetsförmedlingen ville utreda min arbetsförmåga och när jag sedan mådde bättre och kunde börja jobba så fick jag veta att jag talade för dålig svenska. Så idag går jag bara hemma och väntar på att kanske börja en kvinnokurs"

"Arbetade tidigare men blev uppsagd pga. arbetsbrist. Skulle vilja jobba men får inget jobb. Har kontakt med arbetsförmedlingen men där finns inget. Ångrar att jag inte började på Röda Kors-terapin som jag avböjde tidigare. Och nu är det för sent att ångra sig. Går nu bara ensam hemma och väntar på att min fru ska få inresetillstånd. Då kanske allt löser sig"

6. Remittenternas uppfattning

I uppdraget ingick även att spegla remittenternas upplevda nytta av PTSD-center och dess verksamhet och även att beskriva vilka behov som centret förväntades tillgodose. Vidare vilken roll som centret spelade för den fortsatta planeringen av individuella insatser i det enskilda fallet.

För att få svar på dessa frågor kontaktades elva handläggare som inom ramen för sin tjänsteutövning remitterat totalt cirka 200 deltagare för inskrivning och behandling på PTSD-center. Urvalet var systematiskt och gjordes utifrån de förteckningar över remittenter som PTSD-centrets fem arbetsmarknadssekreterare/ samordnare upprättat. Urvalet utgjordes från början av 15 handläggare men fyra av dem hade slutat utan att kunna spåras till sina nya arbetsplatser. Urvalet kom därför att utgöras av elva handläggare som när remisserna skickades hade sina arbetsplatser på Arbetsförmedlingen, Af Integration, Af Vägledning, Af Etablering, Socialförvaltningens Individ och Familjeomsorg, Komvux, Folkuniversitetet och Jobb Malmö⁶.

6.1 Motiven för att remittera deltagare till PTSD-center.

PTSD-center har en hälsoprofil som är viktig för målgruppen. Rehabilitering i samverkan mellan flera professioner utifrån ett helhetsperspektiv och parallellt med inriktningen arbete på öppna arbetsmarknaden, sågs som ett framgångskoncept. PTSD-centret har dessutom rykte om sig att vara en professionellt driven verksamhet för deltagare med PTSD-symptom även om diagnosen inte fastställts. Personalens kunskaper på området skulle på ett avgörande sätt kunna vara vägledande för vilka åtgärder som behövde vidtas för deltagarens fortsatta rehabilitering.

Den personliga erfarenheten av centrets verksamhet innebär, enligt flera remittenter, att alternativet att remittera dit kändes logiskt och spontant när de i sin verksamhet mötte klienter med PTSD-symptom.

För målgruppen är risken stor att de hamnar i skarven mellan olika verksamheter och att de då ger upp och inte själva bidrar till sin rehabilitering. Därför är det angeläget att alla insatser ges under samma tak, som på PTSD-center, utom själva behandlingen som ges på Röda Korset. I många fall upptäcks PTSD-symptomen hos Sfi-anordnaren och känner man då till centret så är det enkelt att remittera dit, enligt remittenterna.

Samtidigt har man på centret tillräcklig tid för deltagaren att i lugn och ro knyta an till personalen och därefter delta i centrets aktiviteter i former som erbjuder trygghet men också tid för reflexion och bearbetning. Även avslappningsövningarna är gynnsamma i detta syfte. Samarbetet med Röda Korset och dess traumaverksamhet medger ett professionellt stöd såväl intermittent som på längre sikt. Därmed blir det möjligt att inleda ett mera långsiktigt behandlingsarbete under inskrivningstiden som vid behov kan fortsätta även sedan den enskilde skrivits ut från centret.

I flera fall har remissen till PTSD-centret utarbetats i samråd mellan Jobb Malmö och berörd socialsekreterare eller handläggare på arbetsförmedlingen. I sådana fall är förutsättningarna för goda resultat särskilt gynnsamma eftersom myndigheterna är överens om såväl behovet av rehabiliteringsinsatser som att det är PTSD-center som ska bistå med dessa insatser. Båda myndigheterna får då en gemensam plan och en gemensam attityd gentemot deltagaren. I många fall har handläggaren dessförinnan gjort betydande insatser för att motivera klienten till att börja på PTSD-center och när sedan Jobb Malmö instämmer så blir klienten riktigt intresserad av att börja.

⁶ Uppgifterna är hämtade från de förteckningar som PTSD-centrets samordnare upprättat i frågan

Den strategi som tillämpats enligt remittenterna kan sammanfattas så här:

identifiera problemen → beskriva problemen → inventera egna resursen för hjälpinsats → remittera till PTSD-center för professionella insatser i fall där man inte själv kan bistå fullt ut → tillsammans följa upp behandlingens resultat och effekt och gemensamt planera fortsatta rehabiliteringsinsatser.

6.2. Remittenternas förväntningar på PTSD-center. Vad är unikt?

Flera remittenter menar att det under årens lopp blivit naturligt att se PTSD-center som ett givet alternativ om behovet av professionell traumabehandling skulle bli aktuellt. Verksamheten har ett gott rykte och samarbetet med Röda Korset upplevs som seriöst och professionellt. Konkret och i sammanfattning beskrivs förväntningarna på följande sätt:

"Den enskilde hade symptom på PTSD, svårt att få ro i tillvaron, plågades av hemska minnen, hade sömnproblem och därför svårt att tillgodogöra sig den vanliga Sfi-undervisningen. Han behövde lugnare tempo, en miljö med färre deltagare och en verksamhet som inkluderade avslappningsövningar"

"När man stöter på symptomen hos klienten så känns det naturligt att fundera på den bästa lösningen i situationen och dit hörde att remittera till PTSD-centret. Där är man specialutbildad på området och samarbetar med Röda Korset"

"Rehabilitering i samverkan mellan flera professioner och utifrån ett helhetsperspektiv skulle verkligen gynna min klient. PTSD-center var därför ett givet alternativ"

"All nödvändig verksamhet finns organiserad under samma tak. Detta underlättar samverkan professionerna emellan och gör det enklare för remittenter att följa verksamheten som riktas till klienten"

"På PTSD-center erbjuds även sociala aktiviteter som i trygghet och avspänd atmosfär kan ge deltagaren möjlighet till återhämtning och därmed realistiska förutsättningar för att delta i Sfi-undervisningen. Att centret även erbjuder fysisk aktivitet varvad med professionella avslappningsövningar verkade lovande"

"PTSD-centret kunde utöver sin egen verksamhet, erbjuda en snabbare gräddfil till Röda Korsets traumaverksamhet, en terapi som jag bedömde nödvändig för min klient"

6.3 Är remittenterna nöjda med PTSD-centret och dess verksamhet?

Enligt remittenterna är verksamheten nödvändig och angelägen. Antalet flyktingar med PTSD-symptom ökar och bedöms fortsätta göra så inom överskådlig tid. Samtidigt är symptomen och dess komplexitet sådana att specialistinsatser blir nödvändiga. Sakkunskap på PTSD-området besitter inte myndigheterna själva i tillräcklig utsträckning för att i egen regi kunna ge adekvat rehabilitering, enligt remittenterna. Sådan sakkunskap finns istället att tillgå på PTSD-centret. Flertalet intervjuade remittenter är nöjda eller mycket nöjda med centret och dess verksamhet:

"Jättenöjd med verksamheten som jag har stort förtroende för. Jag är imponerad av personalens professionalitet och det sätt de arbetar på med denna svåra målgrupp"

"Mina förväntningar har infriats fullt ut. Jag skulle inte tveka att remittera dit igen"

"Att dokumentationen görs i PROCAPITA gör att man som remittent enkelt kan följa processen"

"Unik verksamhet som gör nytta både för den enskilde och för hans familj"

"Genom sin expertkunskap och sina omdömen underlättar centret även för den berörda myndigheten att fatta rätt beslut"

"Om inte PTSD-centret fanns så skulle målgruppen vara helt förlorad, utan fotfäste i tillvaron. Efter två år börjar många att kunna se framåt och blir då mottagliga för information, utbildning och långsiktig behandling. Det behövs tid för att läka psykiska sår av tillitskaraktär"

"Om inte PTSD-centret fungerat så bra så hade fler traumatiserade med utagerande beteende blivit utan behandling vilket skulle leda mänskliga kollapse och ökad oro ute i samhället. Flera med goda förutsättningar hade förlorats på vägen till arbetsmarknaden"

"Ingen med PTSD-symptom fixar jobb och ordnad tillvaro på egen hand. Här behövs verkligen hjälpen från PTSD-centret"

"Bra att centret också kan bistå med att ordna praktiska saker i den enskildes tillvaro och bistå i myndighetskontakterna. På så sätt kan den enskilde deltagaren koncentrera sig på Röda Korsets behandlingsinsatser"

Men inte alla är positiva. Någon remittent menar att tempot på centret är för lågt och att det ställs för låga krav på närvaron. Vidare rapporteras inte all frånvaro om centrets personal tycker frånvaron är rimlig och logisk. Istället menar remittenten ifråga att all frånvaro borde registreras och diskuteras med remittenten. Utskrivning i förtid borde då ses som en rimlig konsekvens för deltagaren vid bristande intresse och upprepad dålig närvaro. En annan remittent menar att det finns ett offertänkande i verksamheten och alltför stor tolerans för deltagarens funktionsnedsättning som komplicerar för personalen att ställa krav och sätta rimliga gränser. Ytterligare en remittent är bekymrad över att personalen på centret ibland behandlar komplicerade PTSD-symptom själva istället för att anlita expertstöd.

6.4. Remittenternas mening om hur PTSD-centers verksamhet skulle kunna utvecklas

Samtliga remittenter visade ett stort engagemang för PTSD-center och dess utveckling. Deras förslag på vad som skulle främja en positiv utveckling av centret speglar även en imponerande sakkunskap:

"Jobbmålet måste gälla och stå i fokus för alla insatser på centret. Ett obligatoriskt praktikmoment borde införas med ett successivt ökat antal arbetstimmar upp till heltid"

"Alltför jobbrelaterat idag. Jobb-linjen kan vara orealistisk för någon som varit på flykt länge, som saknar fast bostad och som inte vet var familj och släkt finns. Bättre vore en mera nyanserad målsättning utifrån den enskildes förmåga och möjligheter"

"Det borde vara enklare att remittera flyktingar till PTSD-center. Direktkontakt med centret är den bästa och enklaste vägen och stimulerar även till fortsatt kommunikation och underlättar uppföljningen. Centraliserad intagning tar bara tid och komplicerar"

"Det finns i några myndigheter en felaktig föreställning att det skulle vara lång kö med långa väntetider till plats på centret. Man tvekar därför att remittera dit. Denna felaktiga bild skulle kunna motverkas med intensifierade informationsinsatser till remitterande instanser"

"Alltför kort tid med 4 t/dag på centret. Idag inrättar sig deltagaren efter 4-timmarsdag på centret och planerar hela sin tillvaro efter det vilket försvårar integrationen. Istället borde progression vara ett givet moment i planeringen och målsättningen vara heltidsarbete"

"En fortgående progression med successivt ökande närvarotid och svårighetskrav bör prövas även om sådan progression är svår att tillämpa på deltagare med påtagliga PTSD-symptom. Här måste takt och svårighetsgrad individanpassas och stor hänsyn tas till dagliga humörsvägningar"

"Att kunna erbjuda arbetsträning är centralt för att kunna erbjuda rehabilitering till jobb eller utbildning. Men lämpliga arbetsträningsplatser är idag en bristvara. Det borde vara obligatoriskt för alla verksamheter av en viss storlek att inrätta lämpliga arbetsträningsplatser"

"Makar bör inte få gå på centret samtidigt. Då inordnas hela deras tillvaro efter förmiddagsarbete vilket komplicerar integrationen och vägen till heltidsarbete"

6.5. Nyttan av PTSD-centrets rapportering i det fortsatta klientarbetet

De intervjuade remittenterna är alla nöjda eller mycket nöjda med centrets löpande rapportering från rehabiliteringsarbetets fortskridande. Man menar att uppföljningen och den löpande informationen är omfattande, informativ och tillräcklig eftersom den går att följa i PROCAPITA⁷ som många remittenter har tillgång till. Därmed blir separata uppföljningar onödiga utan basala registeruppgifter kan vid behov kompletteras muntligt.

"Genom PROCAPITA, som jag har tillgång till genom jobbet, så känner jag mig delaktig i allt som sker på centret runt min klient"

"Regelbundna återkopplingar är viktiga och det ger PTSD-center. Som remittent är det centralt att prioritera dessa återkopplingar för den fortsatta planeringen för min klient"

"Stor nytta men den åtgärdsinriktade uppföljningen kan bli bättre"

"Min klient som jag remitterade till PTSD-center har haft stor nytta av verksamheten, blivit lugnare och stabilare till humöret. Jag är helnöjd med uppföljningen och med verksamheten som verkligen behövs för denna svåra målgrupp".

PTSD-centrets verksamhet och avrapportering bidrar enligt några remittenter till att kunskapsnivån höjs inte bara i den berörda förvaltningen utan även i det omgivande samhället. Arbetslivet berörs sekundärt genom positiva kontakter med motiverade deltagare från centret på studiebesök och praktik. Detta underlättar det fortsatta arbetet med att slussa ut deltagare i arbetslivet framhåller de intervjuade.

Men inte alla är genuint positiva och kritiken rör främst konsekvenser av huvudmannaskapsförändringar efter nya upphandlingar på remittenternas sida.

"Svårt att följa upp behandlingen i det enskilda fallet när kontakterna mellan myndighet och enskilda deltagare bryts pga. ständiga förändringar efter nya upphandlingar"

"Tillgången till nödvändiga data för uppföljningen omöjliggörs med ändrade huvudmannaskap i upphandlad verksamhet"

Många deltagare flyttar, byter stadsdel och handläggare och då kan värdefull information som samlats men som inte dokumenterats i PROCAPITA gå förlorad. Risken finns att den nya handläggaren saknar betydelsefull bakgrundskunskap i det enskilda fallet. Viktig information om vidtagna åtgärder och dess resultat kan då gå förlorad och den kumulativa effekten av de samlade insatserna riskerar att utebli. Den enskilde deltagaren kan då bli förvirrad av olika budskap och kan då själv behöva samordna och förmedla informationen om vad som gjorts och vad som planeras. Detta tar tid och energi för den enskilde, kraft som istället hade kunnat läggas på rehabiliteringsarbetet. En god, kontinuerlig och tillförlitlig Informationsöverföring över tid framstår därmed som central för lyckade resultat i det enskilda fallet.

6.6. Fortsatt remittering av klienter till PTSD-center?

Här är remittenterna samstämmiga: skulle behovet uppstå av PTSD-centrets insatser så skulle man inte tveka alls för att anlita centrets tjänster igen.

"Däremot kan det hända att mina klienter tvekar och inte vill dit eftersom de är oroliga för att traumatiserande minnen ska väckas till liv. Detta kan förklara att tillströmningen till centret är ojämn och minskar. Att remittenterna skulle vara missnöjda med centret och dess verksamhet har aldrig ens diskuterats i remittentkretsar. Tvärtom"

1. Procapita Arbetsmarknad ger ett heltäckande dokumentationsstöd för verksamheten inom kommunal vård och omsorg. Med hjälp av grund- och tillvalsmoduler kan varje kommun bygga sitt eget Procapita.

"att jag är så nöjd med centret gör att jag ofta utnyttjar möjligheten att remittera deltagare dit. Men då är direktinskrivning nödvändigt. Blir det administrativt krångliga omvägar kanske jag börjar leta efter administrativt enklare alternativ"

"Om behovet skulle uppstå så tvekar jag inte för att remittera klienter till PTSD-centret. Däremot känner inte alla mina socialsekreterarkolleger till verksamheten. Riktade informationsinsatser till denna yrkesgrupp borde göras"

"Har bytt arbetsuppgifter så det är inte längre aktuellt, men skulle det bli aktuellt igen skulle jag inte tveka en sekund"

6.7. Det bästa med PTSD-centret enligt remittenterna

Slutligen ombads de intervjuade remittenterna att ange vad som enligt deras personliga mening är det bästa med centret. Här återges deras omdöme löpande och utan inbördes rangordning:

- Inrättandet av en centrumbildning på PTSD-området har ökat kunskapen om PTSD och motiverat till adekvata åtgärder vid uppkomna behov.
- Verksamheten bedrivs i ett sådant tempo som möjliggör för ofta traumatiserade deltagare att delta fullt ut i centrets verksamhet.
- Deltagarnas hälsotillstånd hinner stabiliseras under inskrivningstiden.
- Man ser deltagarna dagligen måndag - fredag och kan notera förändringar hos den enskilde.
- Deltagarna får hjälp med att ordna tillvaron även för barnen.
- Man har ett uttalat jobb-fokus.
- Allt är samlat under ett tak som möjliggör ett helhetstänkande.
- Undervisningen och undervisningsformen är anpassad efter målgruppen.
- Personalen är professionell och har stor förståelse för PTSD-problematiken.
- Verksamheten upplevs som tillåtande och stödjande.
- PTSD-centret kan göra nytta i det lilla så att deltagaren kan må lite bättre i vardagen.
- Verksamheten är tillgänglig att remittera till när behov uppstår av professionella insatser vid PTSD-symptom.
- Genom PTSD-centrets verksamhet uppfyller Malmö Stad en moralisk skyldighet att bistå och rehabilitera dem som man tagit emot i Malmö.

7. Slutsatser med förslag på utvecklingsinsatser

Redan inledningsvis är det angeläget att betona att det vid PTSD-center bedrivs en viktig och betydelsefull verksamhet riktad till en målgrupp som vi hittills har ganska begränsad erfarenhet av att möta och behandla här i landet. Personalens uppgift framstår som både komplicerad och utmanande och ställer stora krav på professionalism, fantasi och nytänkande. Målgruppens i många fall traumatiserande upplevelser och dess konsekvenser kan vi knappast föreställa oss. Inte desto mindre är det personalens uppgift att efter bästa förmåga ge deltagarna allt det professionella stöd i deras rehabilitering som man har mandat och resurser till kompletterat med möjligheten att hänvisa till behandling hos Röda Korset. Samtidigt ska personalen vara medveten om gränsen för den egna förmågan och mandatet. Man ska veta när gränsen nåtts för den egna kompetensen och man ska dessutom veta vart och till vem man därefter kan vända sig och hänvisa till. Som stöd i detta arbete får personalen handledning av psykolog och kuratorer.

Därför är det viktigt att redan i detta skede understryka att det vi sett av verksamheten och den omvittrade positiva respons som den möter hos deltagare och remittenter, styrker oss i vår bedömning att den i det stora hela lever upp till innebörden i vad som anges som PTSD-verksamhetens ledstjärnor: att den ser och behandlar hela människan i sitt sociala sammanhang (*helhetsperspektivet*), att insatserna ges parallellt med en gemensam och individorienterad målsättning (*parallellitet*), att insatser ges i *samverkan* mellan alla berörda och att målet är arbete och/eller utbildning (*arbetslinjen*).

När vi nu övergår till att dra slutsatser av våra fynd i utvärderingen så tar vi vår utgångspunkt i vad som beskrivs i själva uppdragsformuleringen, redovisar löpande våra slutsatser och ger också avslutningsvis förslag på hur verksamheten skulle kunna vidareutvecklas.

7.1 Deltagarperspektivet

Uppdraget var att utvärdera deltagarens upplevelse av nyttan med insatsen efter avslut. Kunde något gjorts annorlunda? Kunde mer gjorts innan start? Vad gör deltagaren nu? Fokus ska ligga på upplevd hälsa, sysselsättning, framtid/hopp, nöjdhet med insats och språkutveckling.

Upplevd hälsa

Nio av 16 intervjuade i urvalsgruppen mår idag dåligt eller mycket dåligt, lider av typiska PTSD-symtom och befinner sig i nästan konstant stress. Detta påverkar deras koncentrationsförmåga och att fokusera på det väsentliga. Flera får vård, medicinerar eller går i terapi. En del har alla dessa insatser samtidigt. Några mår riktigt dåligt och tre av dem förefaller vara i trängande behov av psykiatrisk vård.

Av de intervjuade beskriver sju personer sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott. De har aktivt själva tagit tag i sina liv för att skapa en struktur i tillvaron och ger uttryck för att ha en strategi för att hantera problem och svårigheter i tillvaron. Det är sannolikt ingen tillfällighet att det också är bland dessa som vi finner dem som har jobb eller ordnad sysselsättning. Jämförelsevis god hälsa underlättar i hög grad möjligheten till jobb och ordnad sysselsättning liksom det omvända: att ha jobb eller att delta i annan reguljär verksamhet förefaller ha stor betydelse för god hälsa och för att uppleva sig må jämförelsevis bra.

Sysselsättning idag

Av statistikunderlaget framgår att mer än var fjärde deltagare som slutade på PTSD-centret övergick i någon form av anställning, män i högre grad än kvinnor. Det är också vanligare att männen inte fullföljer sin tid på centret utan avbryter i förtid och då ofta utan plan. Kvinnorna däremot fullföljer i högre utsträckning sitt planerade deltagande på centret för att därefter övergå till Sfi-studier.

Andelen deltagare som övergår till sjukskrivning är enligt statistikmaterialet cirka 7 % vilket är anmärkningsvärt lågt med tanke på deras omvittnat dåliga hälsotillstånd. Men om man därtill lägger de 14 som avbrutit utan plan liksom de lika många som fått sitt rehabiliteringsbehov klarlagt utan vidare åtgärd, så blir bilden en annan: då är det 36 deltagare eller 22 % som lämnar PTSD-centret utan någon konkret, utstakad framtid. Det är inte osannolikt att sviktande hälsa är en del av förklaringen till det.

Vad de som lämnat PTSD-centret faktiskt gör idag är oklart eftersom tillgången till ett samlat statistikunderlag för att följa upp deltagaren på individnivå och ge en samlad, dagsaktuell bild är begränsad. Men om vi studerar data från vår urvalsgrupp, där vi haft möjlighet att komplettera med de intervjuades egna, muntliga uppgifter, så ser vi att fler än hälften var i arbete eller läste på Sfi medan fem deltagare, 31 %, var oförmögna till intervju av hälsoskäl.

Här finns goda skäl för att poängtera vikten av ett kontinuerligt, personligt stöd till den enskilde i hans rehabilitering. Ingen ska behöva hänga i luften utan någon etablerad och fungerande kontakt med någon myndighetsföreträdare som kan bistå och vägleda den enskilde. En idé kunde vara att introducera ett system som innebär att en länk i kedjan av myndighetskontakter inte bryts förrän en annan länk etablerats och kontakt skapats mellan den enskilde och den nu aktuella handläggaren. På så sätt skulle en aktiv kedja av stödkontakter kunna etableras och osäkerheten undanröjas om vem som har det aktuella kontaktansvaret. Den enskilde skulle inte behöva känna sig ensam och utlämnad i onödan.

Framtid/hopp

De tre deltagarna i urvalsgruppen som fått mer eller mindre varaktig anställning såg alla positivt på tillvaron och andades tillförsikt inför framtiden.

De fyra som övergått till Sfi-studier på heltid hade alla en strategi för framtiden: först stärka sina kunskaper i svenska och därefter söka jobb på arbetsmarknaden. Samtidigt medger de att Sfi-undervisningen i sin nuvarande form och omfattning passar mycket väl in i deras tillvaro och aktuella levnadsförhållanden. De är nöjda eller ganska nöjda med dagsläget.

Fyra deltagare i urvalsgruppen sökte febrilt arbete på såväl formella som informella vägar. För dem är ett arbete centralt för välbefinnandet som utöver själva sysselsättningen och inkomsten ger dem en given position i den sociala tillvaron. En tillvaro i arbetslöshet är för dem meningslös. Särskilt tragiskt är att de alla har orealistiska föreställningar på vad de kan förvänta sig från samhällets sida för att få ett jobb och att ingen av dem har någon fruktbar relation till Arbetsförmedlingen.

Fem deltagare har efter sin tid på PTSD-centret helt övergått till en tillvaro som präglas av sjukdom och ohälsa. Tre av dem ser ingen större mening i tillvaron, har inga konkreta planer för framtiden

utöver att återfå hälsan och företer vid intervjun tydliga tecken på försänkt stämningsläge. Två i urvalsgruppen är i så dålig form att de inte ens orkar komma på intervju. Via ombud lämnar de återbud till intervju med denna motivering.

Det framstår som att positiv framtidstro är starkt förknippad med en tillvaro med ordnad sysselsättning, oavsett om det handlar om arbete eller schemalagd Sfi-undervisning. Att ha en struktur i tillvaron utifrån en utarbetad, gemensam plan kombinerad med ordnade relationer med sina namngivna myndighetsföreträdare, helst med inbokade möten långt framöver, framstår som centralt för att främja god hälsa och framtidstro.

Nöjdhet med insats

Samtliga intervjuade lovordar PTSD-centret och dess verksamhet och personal. Hjälpen de fick var professionell och funktionell och hjälpte dem på ett avgörande sätt att anpassa sig i sin nya tillvaro och underlättade deras etablering i Sverige. Avslappningsövningarna liksom de fysiska aktiviteterna värderas genomgående högt. Endast i några mindre avseenden framförs kritik mot bl.a. tempot och närvaroplikten i Sfi-undervisningen. De allra flesta lovordar rehabiliteringen i Röda Korsets regi även några invänder att plågsamma minnen väcktes till liv igen där. Detta föranleder några att framföra försiktig kritik mot att tidigare fiender blandas i samma grupperingar på samma center.

Språkutvecklingen

Trots flera år i Sverige så talar deltagarna dålig svenska. Ordförståelsen förefaller någorlunda god men i kommunikationen med varandra så sker denna oftast på annat språk än svenska. Det är också det tidigare modersmålet man vanligtvis använder hemma. De som i större utsträckning talar svenska i vardagslivet är de som har jobb på öppna arbetsmarknaden. Här finns ett starkt positivt samband. Men inte ens de som genomgått en eller flera Sfi-kurser säger sig använda svenska till vardags.

7.2 Remittentperspektivet

Uppdraget var att spegla remittenternas upplevda nytta av PTSD-center och dess verksamhet och att även beskriva vilka behov som centret förväntades tillgodose. Vilken roll centret spelar för den fortsatta planeringen av individuella insatser i det enskilda fallet skulle också belysas.

Vilka behov förväntades centret tillgodose? Vilken nytta har du som remittent haft av PTSD-centers verksamhet?

Centrets personal har kunskaper på PTSD-området som på ett avgörande sätt kan vara vägledande vid val av rehabiliteringsinsatser för målgruppen. Även på diagnostiseringsstadiet är deras kunskaper värdefulla. För att inte hamna i skarven mellan olika verksamheter är det viktigt att alla insatser kan ges "under samma tak", som på PTSD-center. Deras etablerade samarbete med Röda Korsets behandlingsverksamhet inger förtroende och trygghet för att deltagarna ska ges bästa, tänkbara stöd i sin rehabilitering. Samarbetet erbjuder inte bara en genväg till professionell vård och behandling vid PTSD-symtom utan även en möjlighet till återinskrivning inom ett år vid behov. Röda Kors-insatsen via PTSD-centret borgar således för såväl korta väntetider som meningsfull uppföljning efter insatsen även sedan han slutat på centret. Risken för att Röda korsets insats blir en punktinsats utan sammanhang undanröjs därmed.

Upplevd nytta av PTSD-center? Vilken roll spelar centret för den fortsatta planeringen av individuella insatser i det enskilda fallet?

Remittenterna menar att de haft stor eller mycket stor nytta av PTSD-centrumets professionella stöd när det gäller att

- Identifiera målgruppen för PTSD-center
- sprida information om diagnosens innebörd och avgränsningar
- veta vilka mål som är realistiska att uppnå för målgruppen
- öka kunskapen om val av korrekt behandlingsinsats
- inse betydelsen av insatser i samverkan som tillsammans kan minska stressnivån för den enskilde. Detta förutsätter ett samarbete mellan alla berörda instanser runt den enskilde personen med PTSD-diagnos
- förstå vikten av ett långt tidsperspektiv
- veta vilka professionella kompetenser som bör involveras i den fortsatta rehabiliteringen på hemmaplan
- utgöra konsultstöd vid utformningen och dimensioneringen av dessa rehabiliteringsinsatser
- sprida kunskap om innebörden i det av Region Skåne antagna "Vårdprogram för PTSD" till alla berörda samhällsfunktioner i Malmö samt
- utgöra ett kontinuerligt professionellt stöd som vid behov kan konsulteras i den fortsatta vården och behandlingen av personer med PTSD-diagnos.

7.3 Förslag på utvecklingsinsatser

I resultatredovisningen presenteras löpande förslag på mer eller mindre uttalade insatser som skulle kunna utveckla centrets verksamhet enligt intervjuade deltagare, remittenter och personal. Ansatsen i redovisningen är förhoppningsvis sådan att denna också kan stimulera till kreativa reflexioner om en konstruktiv verksamhetsutveckling. Här ges bara förslag på mera generella utvecklingsmöjligheter.

- *Inför ett system med kontaktlänkar mellan berörda myndigheter.* Dessa länkar skulle kunna utgöras av namngivna myndighetsföreträdare som på olika sätt och inom respektive myndighet ska vara den enskildes kontaktperson just där. Principen bör då vara att en ny kontaktlänk etableras innan en tidigare, inaktuell upphör med inriktningen att den enskilde alltid ska veta vem som är hans handläggare just där och om möjligt aldrig känna sig onödigt vilsen i tillvaron.
- *Förenkla remitteringen av deltagare till centret för att säkra rekryteringen av deltagare.* Återinför systemet med direktremittering som, utöver att det var enkelt och snabbt, även stimulerade relationen mellan remittent och personal på centret. Såväl remitteringen som löpande kontakter under inskrivningen och även inför utskrivning och därefter, skulle gynnas av en sådan återgång.
- *Individualisera insatserna ytterligare.* Fokusera på de resurser som varje person har och på vad det innebär att vara en människa i behov av rehabilitering. Idén bygger på en överenskommelse med deltagaren om rehabiliteringens innehåll och att den enskilde, ofta tillsammans med anhöriga, är aktiv i såväl planeringen som i genomförandet⁸.
- *Den personliga planen* är vägledande för alla individorienterade insatser på centret. Genom att utveckla planen till att även omfatta *kriterier för stegförflyttning* kan den, utöver att vara vägledande i rehabiliteringsförloppet, även göra det möjligt för deltagaren att notera en personlig stegförflyttning under tiden på centret. En sådan förflyttning kan göras via arbete, praktik eller studier.
- *Bli mera restriktiv med tolkstöd.* Fastställ vid vilka tillfällen som tolkstöd erfordras. Därutöver får deltagarna tillsammans med personal bistå varandra i dialogen. Motivationen att lära sig svenska skulle öka samtidigt som de sociala kontakterna deltagarna emellan skulle stimuleras.
- *Överväg om PTSD-center är en adekvat benämning* för centret och dess verksamhet. PTSD är ju en mer eller mindre varaktig diagnos och gör kanske inte centrets dynamiska och individorienterade rehabiliteringsverksamhet rättvisa.

⁸ Idén kan med fördel kombineras med ett salutogent förhållningssätt som innebär att man fokuserar det friska framför det sjuka (patologiska) och att man lägger stor vikt på att skapa en meningsfull, begriplig och hanterbar tillvaro för individen.

8. Bilaga

Intervjuguide för utvärdering av PTSD-center

Frågor till deltagarna

Hemförhållande idag

Hur är din familjesituation?

Hur bor du? Är du nöjd med ditt boende?

Om inte, hur kan det förändras?

Upplevd hälsa

Hur mår du idag? Är du nöjd med ditt hälsotillstånd?

Har du några funktionsnedsättningar som gör att du har svårt att jobba?

Hur motionerar du? Ensam eller i grupp?

Hur umgås du med dina närstående och vänner?

Är du nöjd med dina sociala kontakter?

Om inte – vad saknar du?

Sysselsättning idag

Vad gör du idag? (arbete, utbildning etc)

Vilket slags arbete har du? / Vilken slags utbildning går du?

Är arbetet/utbildningen meningsfull(t)?

Klarar du av arbetet/utbildningen?

Vad är det bästa med ditt arbete?

Vad kan göras bättre?

Framtid/hopp

Vad gör du om dagarna? Är du nöjd med det du gör?

Vad är du intresserad av?

Är du med i någon förening?

Ekonomi? Har du pengar så att det räcker? Om inte, vad kan du göra åt det?

Hur ser en riktigt bra dag ut?

Vad kan du konkret göra idag för att alla dagar ska bli bra dagar?

Vad kan andra konkret göra för att du ska få det jättebra?

Hur nöjd är deltagaren med centrets insats?

Hur fungerade PTSD-center för dig? Infriades dina förväntningar? Är du nöjd?

Om inte, vad hade kunnat göras bättre?

Brydde sig personalen om dig och dina behov?

Som du ser det - vad är det bästa med PTSD-centret? Vad kunde gjorts bättre?

Deltafarens språkutveckling

Kan du svenska språket tillräckligt bra för att fungera i ditt arbete/utbildning?

Förbättrade du dina kunskaper i svenska under den tid du var på PTSD-center? Om inte – vad hade kunnat göras annorlunda?

I vilka sammanhang talar du bara svenska?

Frågor till remittenterna

I vilken utsträckning används PTSD-center för att konstatera hälsoläge och arbetsförmåga?

Varför kontaktades just PTSD-center för utredningen? Fanns alternativ?

Användes också andra, kompletterande vägar för att konstatera arbetsförmågan?

Fanns det något annat syfte med utredningen än att bedöma den enskildes arbetsförmåga (ex.vis att snabbt komma i aktivitet)?

Vilken nytta har remittenterna av PTSD-centrets omdöme?

Är du nöjd med PTSD-centret, deras verksamhet och omdöme om "din klient"? Om inte – vad kan göras annorlunda?

Vilken nytta hade du av centrets omdöme om den enskilde?

Underlättade omdömet din egen planering för den enskilde?

Om inte - vad hade kunna göras annorlunda?