

Slutrapport Inspira

Insatsens namn Inspira – integrerad behandling för personer med psykisk ohälsa inom etableringen i Uppsala län	
Insatsägare/Samverkansparter 1. Organisation: Arbetsförmedlingen 2. Organisation: Uppsala Kommun	Kontaktperson: Karolina Eriksson Kontaktperson: Eva Egnell
Beskriv syftet med insatsen: <ul style="list-style-type: none">• Minska psykisk ohälsa för projektdeltagarna så de kan tillgodogöra sig och fullfölja etableringen med sikte på arbete/utbildning och därigenom bidra till ett minskat behov av försörjningsstöd.• Främja en hälsosam livsstil, förebygga passivitet och förebygga ökad psykisk ohälsa på sikt.• Utveckla en modell för att tidigt identifiera behov av behandling och hälsofrämjande aktiviteter.	
Beskriv målen med insatsen samt utfall/resultat: <p>Det övergripande målet med projektet var att ge nyanlända förutsättningar att klara av aktiviteterna inom etableringen för att de ska kunna rusta sig för att snabbare etablera sig på den svenska arbetsmarknaden.</p> <p>Mål är således att:</p> <ul style="list-style-type: none">- minska psykisk ohälsa för deltagarna så de kan tillgodogöra sig och följa sin etableringsplan med sikte på arbete/sysselsättning- förebygga långtidsarbetslöshet- öka omsättningen till arbete/utbildning- öka andelen som klarar av att delta i aktiviteter på heltid- öka deltagarens egen medverkan i etableringsprocessen genom förbättrad hälsa och därigenom ökad motivation till att lösa den egna situationen <p>I projektplanen framgår även att syftet med utvärderingen är att mäta:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Förmåga att genomgå/följa etableringen2) Upplevd hälsa3) Tillfredsställelse av programmet	
Sammanfattning från rapport om utvärdering av Inspira <p>Resultaten visar inte på någon större förändring i sysselsättning eller i typ av ersättningsform vid uppföljningen, jämfört med i början av insatserna, men tecken fanns på att fler personer hade försörjningsstöd i kombination med etableringsersättning vid uppföljningen. Resultaten indikerar att deltagarna inte i högre utsträckning hade en egen försörjning vid uppföljningen, men att många fått en högre ekonomisk ersättning då de också erhållit försörjningsstöd. En majoritet av deltagarna upplevde också att projektet hjälpt dem att kunna ta del av övriga etableringsinsatser.</p>	

Det framkom att deltagarna i projektet generellt upplevde en psykisk och fysisk ohälsa. Förekomsten av en långvarig sjukdom, somatiska symptom, ett lågt subjektivt välbefinnande, hög skattning av symptom på depression och ångest liksom post-traumatisk stress var tydlig i gruppen. För en del av de instrument som använts för att skatta hälsa syntes inga signifikanta skillnader mellan skattningar i början av projektet och vid uppföljningen, medan för andra syns en förbättring i hälsan. Subjektivt välmående var signifikant bättre med hjälp av ett av instrumenten. Det mått som visade på en skillnad (The WHO-5 Well-Being Index) har i andra studier visat sig vara känsligt för förändringar i hälsa till följd av interventioner. Det har använts för att avgöra förändringar i välmående i samband med olika former av insatser (3).

Symptom på depression var signifikant lägre vid uppföljningen, jämfört med i början av projektet. Skattningen av posttraumatiska symptom var lägre vid uppföljningen, men skilde sig inte signifikant åt mellan mätningarna. Ingen signifikant förändring kunde heller ses mellan grupperna för skattningen av hälsorelaterad livskvalitet, somatiska symptom eller self-efficacy. En tendens kunde däremot ses gällande att acceptans av känslor var bättre vid uppföljningen än i början av projektet. Det kan vara ett tecken på att insatserna påbörjat en förändring hos deltagarna, en förändring som möjligen kan vara en del av att i bättre kunna hantera symptom på ångest och stressrelaterade symptom. Undersökningen baseras på ett relativt litet urval och slutsatser om skillnader mellan grupperna i hälsovanor var svåra att dra. Ingen av deltagarna drack alkohol medan strax under hälften rökte. Resultaten visar tecken på att graden av motion ökade vid uppföljningen, men insatserna i sig omfattade fysisk aktivitet. Vårdutnyttjandet var högt både i början av projektet och vid uppföljningen. Deltagarna gav uttryck för att projekt påverkat dem i positiv riktning. En slutsats att dra är att det är viktigt att fortsätta att arbeta med psykisk ohälsa hos målgruppen, då ohälsan är stor. Resultaten ger ett visst stöd för att projekt vid tidpunkten för uppföljningen kan ha påverkat hälsan i en positiv riktning hos deltagare. Deltagarna fortsätter i insatserna och det är tänkbart att längre insatser i högre utsträckning kan förbättra deras hälsa och möjligheter på arbetsmarknaden. Projektet kan ändå vid uppföljningen sägas påvisa förbättringar som kan vara ett steg i processen att minska ohälsa och öka förutsättningar för målgruppen att klara etableringen.

Se bilaga 1 för fullständig rapport kring utvärdering av projektet från Institutionen från Folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet.

Diskussion kring mål och resultat

Vad gäller huruvida projektet har nått de mål som finns beskrivna ovan så har de delvis uppnåtts under projekttiden. Utvärderingen visar på att det mål som projektet hade kring att minska psykisk ohälsa för deltagarna delvis har nåtts. Subjektivt välmående var signifikant bättre med hjälp av ett av instrumenten, symptom på depression var signifikant lägre vid uppföljningen, jämfört med i början av projektet, skattningen av posttraumatiska symptom var lägre vid uppföljningen, men skilde sig inte signifikant åt mellan mätningarna. En tendens kunde ses gällande att acceptans av känslor var bättre vid uppföljningen än i början av projektet.

Målet kring att förebygga långtidsarbetslöshet är för tätt inpå insatsen för att kunna mätas vid tillfället för utvärderingen. Omsättningen till arbete/utbildning är inte förändrad i större omfattning vid tillfället för uppföljningen, varav det målet inte kan ses som uppnått under projekttiden.

En medverkan i projektet innebär att individen har aktiviteter motsvarande 50 % av etableringsplanen. I kombination med SFI-undervisning på 50 % så har då deltagaren aktiviteter motsvarande heltid i sin etableringsplan. Utifrån projektets innehåll med behandlande och hälsofrämjande insatser så kan individer som annars skulle ha svårt att klara av en etableringsplan på heltid ges förutsättningar för det. En majoritet av deltagarna upplevde att projektet hjälpt dem att kunna ta del av övriga etableringsinsatser. Det är inte någon större skillnad i antalet sjukskrivna i

början av projektet och vid uppföljningen. Något färre personer läser SFI vid uppföljningen än vid starten i projektet och det hänger samman med att deltagaren antingen läst klart SFI, är föräldraledig eller sjukskriven. Deltagarna kan fortsatt ta del av insatsen i projektet trots sjukskrivning. Målet kring att öka andelen som klarar av att delta i aktiviteter på heltid är dock problematiskt att mäta utifrån att det är svårt att veta hur många som utan en medverkan i projektet skulle klara av att delta i andra aktiviteter motsvarande heltid inom etableringsplanen.

Någon förändring i skattningarna gällande self-efficacy kunde inte ses i uppföljningen. Däremot gav deltagarna uttryck för att projektet påverkat dem i positiv riktning. Detta skulle kunna ses som ett resultat kopplat till målet att öka deltagarens egen medverkan i etableringsprocessen genom förbättrad hälsa och därigenom ökad motivation till att lösa den egna situationen.

Om målen ej nåtts, var är orsak till detta?

Ovan mål var beskrivna i projektplanen för projektet för perioden mellan september 2015 till och med juni 2018. Projektet beviljades enbart medel från Samordningsförbundet för en period motsvarande ett år, under perioden september 2015 till september 2016. Projekttiden är alltså cirka två år kortare än vad som var ursprungligt tänkt i projektplanen. Inspira har likväl arbetat efter de mål som fanns uppställda i ursprunglig projektplan.

Möjliga orsaker till att samtliga mål inte nåtts kan bero på att det är en kort insatstid för den typ av problematik som individerna i målgruppen har. Utvärderingen är en mellanmätning och majoriteten av deltagarna har fortsatt behov av insatsen även efter tillfället för uppföljningen i september.

Kring att se resultat i omsättning till arbete/utbildning så tar det ofta en längre tid för nyanlända att nå dit så att se en skillnad inom loppet av tiden från start i projektet till tillfället för uppföljningen kan ses som ett optimistiskt satt mål. Förhoppningsvis kommer insatsen påverka deltagarna så att de på sikt kommer att komma ut i arbetslivet och integreras i det svenska samhället snabbare än den statistik som gäller för nyanlända i stort.

Påverkas utfall/resultat av ett jämställdhetsperspektiv?

Fler kvinnor än män har deltagit i projektet. I övriga aktiviteter inom etableringen deltar fler män än kvinnor och det är även fler män än kvinnor som kommer ut i arbete/studier efter avslutad etableringstid. Utifrån en färsk rapport från Röda Korsets högskola så beskrivs att psykisk ohälsa är särskilt utbrett bland medelålders nyanlända kvinnor från Syrien. Eventuellt kan detta vara något som speglas i att antalet kvinnor som deltar i projektet är fler än antalet män.

Ett Beskriv bakgrunden till/behovet av insatsen

Det övergripande målet med etableringen är att individen blir självförsörjande i det nya samhället. Den initiala sysslösheten för den nyanlände kan skapa ohälsa. Kunskapen och kommunikationen myndigheter emellan och kring varandras uppdrag behöver öka och det krävs en helhetssyn och mer resurser till vardagssamverkan för att snabbt komma igång med integrationsarbetet.

Inom etableringen har det uppmärksammats att det finns nyanlända som har svårt att följa planeringen på grund av psykisk ohälsa - eller psykisk och fysisk ohälsa i kombination. Ohälsa som i sin tur kan hänga samman med de traumatiserande och starkt stressfyllda situationer många nyanlända har upplevt, relaterade till krig, fysiskt våld och tortyr, svåra flyktigumbäranden, förlust av närstående och familjeband som slitits upp. Detta kan bland annat ta sig uttryck i hög frånvaro, att deltagare rapporterar dåligt mående i form av t ex sömn- och koncentrationssvårigheter, huvudvärk, oro och stress. Ohälsan kan också ta sig uttryck i avsaknad av motivation och att man har svårt att lära nytt och ta till sig information, svårigheter som ger sämre möjligheter att tillgodogöra

sig etableringen.

Forskning visar att arbete bidrar till hälsa genom att människor är aktiva och har en strukturerad, meningsfull vardag, har en egen försörjning och blir mer delaktiga i samhället, snarare än att ohälsa ska ses som ett hinder för arbete.

2012 fick ansvariga myndigheter ett gemensamt regeringsuppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla och förbättra samverkan och samordning i etableringsprocessen. Nationella erfarenheter visar att ohälsa gör att etableringsinsatserna avsevärt försvåras. Instanserna ska tillsammans verka för att individens etablering är så välfungerande som möjligt.

Nyanlända och arbete

Individens etniska bakgrund påverkar möjligheten att skaffa arbete oavsett utbildningsbakgrund. En studie från SCB publicerad 2014-07-03 belyser att det finns stora skillnader i förvärvsfrekvens 15 år efter invandringen. Studien bygger på uppgifter hämtade från SCB:s databas för integrationsstudier, STATIV. Den visar att utrikesfödda i lägre utsträckning än inrikes födda är förvärvsarbetande. Det är stora skillnader mellan olika grupper av utrikesfödda. Störst är skillnaderna mellan personer som nyligen har flyttat till Sverige, och av den anledningen inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden, och personer som bott lång tid i landet. Personer som kom till Sverige för att arbeta, studera eller som har hög utbildningsnivå har oftare förvärvsarbete efter 15 år.

Ålder spelar roll, de som var yngre vid invandringen är i större utsträckning än äldre i förvärvsarbete. Men även då kvarstår skillnader mellan utrikes- och inrikes födda. Lägst förvärvsfrekvens återfinns bland flyktingar. Att personer som kommit till Sverige som flyktingar har betydligt lägre förvärvsfrekvens än andra grupper som invandrat till Sverige hänger delvis samman med deras utbildningsnivå.

Enligt statistik från Arbetsförmedlingen är utrikesfödda ungdomar de som har de högsta arbetslöshetstalen i hela befolkningen. I Uppsala län uppgick 2015 andelen arbetslösa utrikesfödda till 15,3 procent (andel av den totala registerbaserade arbetskraften) när de öppet arbetslösa och de i program med aktivitetsstöd inkluderades. Den totala arbetslösheten var 5,5 procent. Bland utrikesfödda ungdomar 18-24 år var motsvarande siffra 28,1 procent (jämfört med 9 procent i hela ungdomsgruppen). Sysselsättningen för de individer som efter två år avslutar sin etableringsplan ser olika ut. 21 procent av kvinnorna respektive 39 procent av männen studerar eller har någon form av arbete. 53 procent av kvinnorna och 47 procent av männen deltog i någon form av arbetsmarknadspolitiskt program. (2015)

Nyanlända och hälsa

Etnicitet har stor påverkan och betydelse för en individs hälsa. Utlandsfödda kvinnor och män har rapporterat sämre självskattad hälsa än svenskfödda i upprepade befolkningsundersökningar i Sverige. Sambandet mellan etnicitet och hälsa verkar påverkas av socioekonomisk status. Nyanländas hälsa är sämre jämfört med befolkningen i stort. En studie i Malmö visade att nyanlända hade dubbelt så många tecken på nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med befolkningen i stort. Forskning visar att nyanlända med hälsoproblem i lägre utsträckning deltar i introduktionsinsatser samt att de ofta faller mellan stolarna när det gäller samverkan kring hälsoproblem och etablering på arbetsmarknaden (Socialmedicinsk tidskrift 2/2012).

Forskningen visar också att invandrare i arbetslivet generellt har sämre hälsa, förlorar fler arbetsdagar pga. dålig hälsa eller arbetsskador, uppvisar längre rehabilitering och högre grad av sjukhusvård samt drabbas av fler arbetsrelaterade olyckor, skador och dödsfall. Merparten av studier och rapporter indikerar att livsvillkoren efter migrationen är den främsta orsaken till en negativ hälsoutveckling bland invandrare i Sverige.

Forskning visar vidare att flyktingar generellt har sämre psykisk hälsa än infödda européer. Detta gäller förekomst av bl a posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångestproblematik och depression. Forskning visar också att utrikesfödda oftare än inrikes födda undviker att söka sjukvård trots att de upplever behov av vård och trots generellt sämre hälsostatus.

Nyanlända erbjuds hälsoundersökningar under asyltiden, men enbart cirka 60 procent tackar ja. Vissa kan känna en rädsla för att ett negativt resultat vid en hälsoundersökning ska påverka möjligheterna till att beviljas asyl eller uppehållstillstånd. Många nyanlända har svåra upplevelser med sig och en del är traumatiserade på grund av tortyr eller andra händelser. Om personen inte får möjlighet till adekvat behandling finns det en stor risk att personen inte klarar att delta i etableringsinsatserna, och integrationen fördröjs.

Svenska Röda Korset har sedan 1980-talet byggt upp en behandlingsverksamhet som helt inriktas på flyktingar/migranter med psykisk ohälsa relaterad till krig och flykt. Röda Korsets behandlingscentrum finns i dag på sex platser (samt filialer) i Sverige, däribland Uppsala.

Det är i dag en väl underbyggd slutsats att fysisk aktivering är hälsofrämjande genom att motverka såväl depression som ångestproblematik, och det förekommer allt oftare i den offentliga vården att fysisk aktivering skrivs som "recept" istället för t ex antidepressiv medicin.

Har detta behov förändrats i och med insatsens genomförande?

I en färsk studie kring psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor från Röda Korsets Högskola visar resultaten tydligt att den psykiska ohälsan i Sverige 2016 är mycket utbredd bland nyanlända från Syrien och bland asylsökande från Eritrea, Somalia och Syrien. Bland nyanlända från Syrien har var tredje en högst påtaglig depressions- eller ångestproblematik, detta samtidigt som 30 % uppger symtom som stämmer överens med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Nästan alla studiedeltagare hade dessutom angett att de varit utsatta för någon typ av traumatisk händelse i sitt tidigare hemland eller under sin tid på flykt. Bland nyanlända från Syrien angav drygt 30 % att de blivit utsatta för tortyr. De analyser som syftade till att identifiera undergrupper inom studiepopulationen av nyanlända från Syrien, med särskilt hög förekomst av psykisk ohälsa, visade att psykisk ohälsa var vanligare bland individer med svagt socialt stöd, betydande post-migratorisk stress samt bland de som erfarit tortyr. Vidare visade resultaten att psykisk ohälsa är särskilt utbrett bland medelålders nyanlända kvinnor från Syrien samt att personer som upplever sig ha kommunikationssvårigheter hade en ökad sannolikhet för PTSD. (Nyanlända och asylsökande i Sverige, Röda Korsets Högskolas rapportserie 2016:1)

Antalet inskrivna i etableringen har ökat från cirka 600 personer september 2015 till att i december 2016 vara cirka 1150 inskrivna i etableringen i Uppsala. Utifrån ett ökat antal personer i etableringen och utifrån resultatet i Röda Korsets studie kan det förväntas ett ökat antal individer som har behov av behandlande, stödjande och hälsofrämjande aktiviteter.

Insatstid

Startdatum: 2015-09-15

Slutdatum: 2016-09-14

Eventuellt slutdatum för intag av deltagare i insatsen: maj 2016

Beskriv målgrupp för insatsen

- Projektets målgrupp är nyanlända som har en pågående etableringsplan hos Arbetsförmedlingen
- Svårt att fullfölja etableringsplanen på grund av psykisk ohälsa – eller psykisk och fysisk ohälsa i kombination
- Ohälsan hänger samman med erfarenheter av krig, tortyr eller flykt
- Stor vikt läggs vid deltagarnas motivation att ta del av de aktiviteter som erbjuds inom projektet

Ange antal deltagare som deltagit i insatsen (ifall detta ej angivits under mål ovan):

22 personer deltog i Inspira under ovan period.

Beskriv metod/metoder ni använt och aktiviteter som skett:

I Inspira arbetar en psykolog och en sjukgymnast från Röda Korsets behandlingscenter, en samordnare från kommunen, en arbetspsykolog och en arbetsterapeut samt projektledare/arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen.

Då personer uppdagas som potentiella deltagare för projektet så bjuds de in till en informationsträff. Syftet är att individen själv ska ta ställning till om ett deltagande då egen motivation att delta i projektets aktiviteter är viktigt. Därefter sker ett första samtal med arbetsförmedlare, arbetspsykolog eller samordnare från kommunen där det kartläggs om individen tillhör målgruppen och om hen är motiverad att delta. Efter det äger bedömningssamtal på Röda Korset rum och slutlig bedömning av om individen är aktuell som deltagare görs. Individer med pågående missbruk, psykos och svårare neuropsykiatrisk problematik samt aktiv självmordsbenägenhet ingår inte i projektets målgrupp. Uppdagas den typen av problematik remitteras individen till den offentliga vården.

Under bedömningssamtalen har även en enkät för utvärdering fyllts i, delvis tillsammans med tolk och delvis genom hemuppgifter. Enkäten innehåller olika självskattningsformulär kring psykiskt och fysiskt mående, tilltro till sin egen förmåga och bakgrundsinformation. I slutet av projektiden har enkäten fyllt i igen för att få en mätning efter insatsen. De flesta deltagarna har även efter denna mätning haft ett fortsatt behov av att delta i projektet varav detta är en mellanmätning och inte en slutlig mätning av resultatet.

En individuell planering görs för samtliga personer som är deltagare i Inspira. De olika delarna som den består av är individuell psykologkontakt, individuell sjukgymnastkontakt, hälsofrämjande aktiviteter, introduktionsgrupp samt workshop kring arbetsmarknad. Introduktionsgruppen är en form av hjälp till självhjälp, med grundläggande kunskap om att vårda sin fysiska och psykiska hälsa. Grupperna innefattar t ex diskussioner om kost, motion, stress och återhämtning samt psykoedukation om beteendeförändring.

De hälsofrämjande aktiviteterna består av yoga, träning eller avslappning i varmvattenbassäng samt träning på Friskis & Sveltis.

Parallellt med ovan planering finns arbetsförmedlare och samordnare från kommunen för de frågor som deltagaren kan ha som berör respektive organisation. Det kan röra sig om frågor kring ersättningar, bostad, arbete, utbildning, vårdkontakter, SFI med mera. Efter introduktionsgruppen har en fortsättning på gruppaktiviteter skett på Arbetsförmedlingen. Fokus i den workshopserien är vägledning mot arbete, information och dialog om det svenska samhället och arbetsmarknaden samt att arbeta i Sverige. Arbetspsykolog, projektledare och samordnare från kommunen har hållit i

den gruppaktiviteten.

Ett informationsmaterial riktat till personer inom etableringen har tagits fram och finns tillgängligt på de vanligt förekommande språken bland de som deltar i etableringen i Uppsala län. Regelbundna informationsmöten har ägt rum för att identifiera deltagare till projektet. Möten med SFI-skolor, Uppsala kommuns enhet för nyanlända, Enheten för transkulturell psykiatri (ETP) inom Landstinget och Cosmos och ägt rum för att marknadsföra att projektet finns och för att skapa kontaktvägar för personer inom målgruppen.

Enligt projektplanen skulle även utbildningsinsatser för att öka kunskapen kring nyanlända med psykisk ohälsa och trauma äga rum. Detta för att öka kunskapen inom området och lära sig att känna igen vanliga signaler på psykisk ohälsa bland nyanlända och därigenom kunna identifiera personer som kan ha behov av stöd och tillhöra målgruppen i projektet. Utifrån detta har personal som möter nyanlända; SFI-skolor, Arbetsförmedlingen, kommuner - bjudits in till nedan utbildningsinsatser:

- Två föreläsningstillfällen om psykisk ohälsa kopplat till krig, flykt eller tortyr samt information om projekt Inspira
- 1 halv utbildningsdag om ACT som förhållningssätt i mötet med personer med psykisk ohälsa
- Seminarium kring trauma och nyanlända med inbjuden föreläsare samt info om hur arbetet i projekt Inspira har gått under året

Har de metoder/aktiviteter ni angett i ansökan använts/utförts på det sätt som var tänkt?

Ja, grunden i projektplanen har efterlevts. Vissa korrigeringar har gjorts utifrån erfarenheter som projektgruppen fått under projekttiden. Exempelvis har inte aktiviteter med bollsporter genomförts då det fanns för lite intresse av det bland deltagarna. Istället har sjukgymnasten hållit i grundläggande yoga för deltagarna.

I projektplanen fanns ingen beskrivning av arbetslivsinriktade aktiviteter och om de skulle förekomma i projektet. Då syftet med etableringsplanen är att påskynda och underlätta för individen att närma sig arbete eller studier och då forskning visar på att arbete är en viktig faktor för hälsa så utformades en workshopserie med fokus mot framtida arbete eller utbildning i Sverige.

Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

Dialog kring uppföljning av målen har skett kontinuerligt i projektgruppen samt i styrgruppen. En utvärdering av projektet har genomförts tillsammans med Annika Åhs, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet. Se bilaga 1 för rapport kring utvärdering och resultat.

Hur har ni arbetat med uppföljning och utvärdering samt till vilka har detta kommunicerats?

Utvärderingen presenterades på ett seminarium om nyanlända och trauma som projektgruppen arrangerade december 2016. På seminariet deltog olika aktörer som arbetar med nyanlända, där ibland personal från Arbetsförmedlingen, Uppsala Kommun, landstinget, SFI-skolor samt andra aktörer.

Rapporten kring utvärderingen kommer att läggas upp på Uppsala Universitets system DIVA samt kommer resultaten eventuellt publiceras i vetenskaplig tidskrift.

Beskriv hur insatsen kommer att implementeras (organisatoriskt, finansiellt och innehållsmässigt):

Då projektansökan för en fortsatt period av Inspira finansierat av Samordningsförbundet ej blev av under våren 2016 valde Arbetsförmedlingen att skapa ett arbetsmarknadspolitiskt projekt. Från och med slutdatumet i september 2016 har Inspira fortsatt i Arbetsförmedlingens regi. En 50 % tjänst som samordnare från Uppsala Kommun har finansierats av Arbetsförmedlingen under perioden fram till årsskiftet 2016. Detta då det ej var klart hur finansieringen skulle se ut från Uppsala Kommun och kommunens medverkan är viktig för att driva projektet.

Inspira kommer att fortsätta under 2017 i liknande utformning som pågående projekt. Uppsala Kommun kommer att fortsätta att vara en part, men från 2017 finansiera tjänsten för samordnarrollen på egen hand. Hur en implementering av projektet efter 2017 kan se ut och förutsättningarna för det är något som styrgruppen för projektet behöver ta ställning och arbeta med under 2017.

När och med vilka har diskussion kring implementering förts?

Dialog kring fortsättning av projektet har ägt rum med aktörer inom projektet på styrgruppsmöten inom projektet och resulterat i ovan.

En dialog har även förts med representanter från landstinget under våren 2016. Önskvärt vore om landstinget var en part i projektet och den frågeställningen har lyfts på möten med landstinget. Landstinget har dock valt att ej vara en aktiv part i projektet. Detta var även en faktor till att ansökan om förlängning av projektet genom Samordningsförbundet ej blev av.

Redogör för utfall av budget/finansiering:

Ett par omflyttningar inom budgeten har gjorts och i de fallen har det tagits beslut om dem på styrgruppsmöten för projektet. Ett tilläggsäskande på 330 000 kronor beviljades av Samordningsförbundet i april. Grunden för det var att tjänsten för sjukgymnasten hos Röda Korset behövde utökas från 80 % till 100 % från maj 2016. Posten för tolkkostnader var snäv i befintlig budget och prognosen från Röda Korsets var att den skulle uppgå till 336 000 kronor över befintlig budgetpost. En översikt av hela budgeten för projektet gjordes och medel inom de olika posterna kunde omfördelas varav tilläggsäskandet resulterade i ovan belopp.

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta för orsaker?

Ett överskott på 225 000 kronor beräknas ej förbrukas inom projektet. Detta då tolkkostnaderna hos Röda Korset inte blivit i den omfattning som beräknades vid tilläggsäskandet.

Ifall medel har återförts till förbundet, vad har detta fått för konsekvenser för innehållet och utfallet av insatsen?

Projektet har förbrukat den budget som fanns för insatsen. De medel som återförs till Samordningsförbundet är på grund av ovan anledning.

Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Samverkan är viktigt för målgruppen

Samverkan mellan olika aktörer som individen har behov av kontakt med är viktigt för att skapa en hållbar planering och motverka att ärenden hamnar emellan olika samhällsaktörers ansvarsområden. Projektet har förstärkt bilden av att samverkan och samordning av insatser är

mycket viktigt för att etableringen ska fungera bra. Målgruppen har komplexa behov som behöver tillgodoseas för att insatser inom etableringsplanen ska vara verkningsfulla. Viktiga aktörer här är Arbetsförmedlingen, Sfi-skolor, kommunens olika enheter; för nyanlända, kring boendefrågor med fler, vårdcentraler, andra vårdgivare inom landstinget och Röda Korsets behandlingscenter. Nyanlända känner ofta igen Röda Korset från sina hemländer, vilket kan underlätta för att vilja ta del av insatsen.

Gemensamma workshop och gruppaktiviteter kring olika samhällsfrågor i små grupper är en bra modell att använda då det ger goda förutsättningar för dialog och aktivt deltagande.

Anpassad undervisning i SFI

Deltagare i projektet har ofta svårigheter att tillgodogöra sig SFI-undervisningen. Det rör sig om problem med koncentration som är kopplat till den psykiska ohälsan, men även behov av anpassning av klassrumsmiljön är önskvärd. Det kan vara hjälpmedel i form av annan stol men behov finns även av mindre klasser för att underlätta inläringen, avslappningsövningar och möjlighet att röra på sig under lektionstiden.

Stort behov av stöd

Många inom målgruppen har ett stort behov av ett informativt, praktiskt och socialt stöd. Det handlar om att veta var i samhället man vänder sig vid olika behov, hjälp att förstå brev och kallelser som de erhåller på svenska, hjälp att ställa sig i kö för bostad mm. Det finns en otydlighet ur ansvarsfördelningen ser ut när det handlar om dessa insatser. Risken är stor att individen faller mellan stolarna om inte en gemensam planering av etableringsplanen sker utifrån den nyanländes alla behov. Erfarenheten från projektet visar också att det saknas ett barnperspektiv när insatser planeras, vilket kan medföra att viktiga frågor för den nyanlände kring barnen och barnens situation inte beaktas i planeringen.

Yttre faktorer

Yttre faktorer såsom att ha anhöriga i krigs- och orosdrabbade områden i omvärlden, osäkra bostadssituationer, beslut från Migrationsverket kring anhöriga med mer, påverkar deltagarnas mående i hög omfattning.

Fortsatt behov av insatsen

Behandling för den problematik som föreligger hos målgruppen tar tid. Behovet av insatser för nyanlända med psykisk ohälsa är stort utifrån ett ökat antal nyanlända det senaste året och liknande insatser behövs för att nyanlända med psykisk ohälsa ska få förutsättningar att integrera sig i det svenska samhället.

Kunskap om posttraumatisk stress hos nyanlända bland personal som arbetar med nyanlända inom olika verksamheter är viktigt för att fånga upp de personer som behöver extra stöd samt för att skapa förståelse och ett gott bemötande till målgruppen.

Underskrifter	
Ort och datum	Uppsala 161222
Insatsägare (namn)	<i>Torbjörn Lindgrät</i>
Insatsägare (namnförtydligande)	Torbjörn Lindgrät
Ort och datum: Uppsala 2016-12-16	Ort och datum
Samverkanspart: <i>Eva Egnell</i>	Samverkanspart (namn)
Samverkanspart (Eva Egnell)	Samverkanspart (namnförtydligande)