



Projektplan

Bilaga till ansökan om medfinansiering



Följ denna disposition för er projektplan. Samtliga avsnitt ska vara ifyllda för att projektplanen ska vara fullständig.

I Fondhjälpredan, kapitel Så här ansöker du, avsnitt Projektplan, finns mer detaljerade anvisningar och hjälpfrågor.

Europeiska flyktingfonden Europeiska återvändandefonden

Ursprunglig version 2008-04-18

Reviderad version nummer 1 den 2008-12-01

Projektets namn:

Kris- och traumacenter i Jämtlands län

EF-nummer:

1. Bakgrund

Vid mottagande och introduktion av flyktingar är det av stor vikt att lyfta fram hälsoperspektivet. Vi vill i projektet Kris- och traumacenter i Jämtlands län fokusera på hälsoperspektivet och detta kräver insatser och ett utvecklat regionalt samarbete.

Hälsoperspektivet bör lyftas parallellt med målet om egen försörjning. Regional samverkan lägger också en god grund för metodutveckling och en större flexibilitet. Därtill finns ett behov av en ökad samverkan i bosättningsarbetet för att skapa större rörlighet och spridning av de kommunmottagna. En ökad spridning leder till att kommunerna ges möjlighet att göra introduktionen mer individbaserad.

Jämtlands kommuner idag, Östersund undantaget, tar i princip bara emot kvotuttagna (se bilaga 1, Mottagning Z). Kvotflyktingarnas speciella förutsättningar motiverar särskilda insatser såsom anpassade introduktionsprogram för både barn och vuxna. Kvotflyktingar anländer till Sverige med en direkt anvisad kommunplacering och har med UNHCR:s hjälp fått möjligheten att akut lämna en mycket svår situation.

Kvalitetskraven på kommunerna i Norrlands inland är många gånger mycket höga. Trots att flyktingarnas förutsättningar för integration och snabb etablering i samhället kan vara mycket större i en kommun i Jämtland än i ett storstadsområde, ses det ofta som attraktivare att bosätta sig i det senare.

Samhället är i stort behov av att kunna se hela människan i integrationsprocessen och i kommunernas arbete med introduktionsinsatser kunna beakta såväl fysiska som psykosociala aspekter av nyanländas etablering. Flyktingarnas hälsa är i vårt fall en stöttesten vad gäller att snabbt kunna ta emot akuta flyktingfall, då

bristen på adekvat stöd gör sig gällande. Östersunds och Strömsunds kommuner uppskattar att psykosocial ohälsa leder till hinder för introduktionen för ca 20 % av de kvotuttagna. Vi upplever att det idag finns brister vad gäller kompetens och även organisatoriskt, varför flyktingar med relativt svåra trauman inte kan behandlas av vare sig av personal på hälsocentraler eller är tillräckligt sjuka för psykiatrisk vård. Att inte på ett tillfredställande sätt kunna stötta dessa individer leder till samhällsekonomiska konsekvenser. Vi vill lyfta problematiken till ytan och motverka att så många individer som upp till 20 % upplever svårigheter i att hantera sin vardag. Detta gäller såväl barns som vuxnas situation.

Individernas situation ur ett hälsoperspektiv är komplex. Många flyktingars livssituation innan de kom till Sverige har präglats av händelser som idag tar sig uttryck i form av konstanta fysiska besvär. Dessa behandlas idag på olika sätt vid hälsocentralerna. I vissa fall är det samma individer som återkommer gång på gång med fysiska symptom på psykisk ohälsa. Flyktingmottagningarnas kunskaper om individerna och deras erfarenheter kan kompletteras med de kunskaper hälsocentralerna erhåller i möten med flyktingarna.

Vi vill se över möjligheterna att tillsammans med hälsocentralerna utveckla de initiala hälsosamtalen och i ett tidigt skede uppmärksamma behovet av stöd. Med ett uttalat och utvecklat samarbete kan vi undvika att flyktingarna "faller mellan stolarna" och "lätta trycket" på primärvården. I samverkan med hälsocentralerna kan vi finna möjligheter till att tidigt lokalisera individer i behov av stöd. Projektet ämnar genomföra kompetenshöjande insatser i form av vidareutbildning inom kris- och traumafrågor för personal vid kommunernas flyktingmottagningar och länets hälsocentraler.

Genom ett hälsoperspektiv i introduktionsplanen får introduktionen högre kvalitet i och med att vi har möjlighet att på ett bättre sätt ta hänsyn till individens särskilda behov. Projektet Kris- och traumacentrer i Jämtlands län handlar om hur man kan öka kommunernas mottagandekapacitet och även till stor del om hur man kan öka kvaliteten på introduktionen och dess insatser. En god kvalitet kan även tala för att länet behåller kvar en större del av de emottagna i kommunerna.

I och med vårt samverkansarbete vill vi göra det mer möjligt att sprida mottagandet av flyktingar över hela landet, då i övrigt goda förutsättningar finns exempelvis i kommunerna i Jämtlands län för att tillfredsställa individernas behov. I projektet kommer fler aktörer att ta ett djupare ansvar i mottagandet av kvot- och andra flyktingar.

2. Projekt mål

- Ett större mottagande av kvotflyktingar i kommunerna
- Ge flyktingarna det behov av vård och stöd som idag inte kan tillgodoses av befintliga organisationer
 - 80 individer får stöd genom kris- och traumaenheten
 - 145 individer inskrivna vid länets flyktingmottagningar har genomgått ny form av kartläggning
- Ökad kompetens hos personal vid kommuner och landsting vad gäller traumarelaterad ohälsa bland flyktingar
 - 22 tjänstemän anställda vid kommuners flyktingmottagningar genomgår en kompetenshöjande insats i form av vidareutbildning inom kris- och traumafrågor (inom ramarna för projektet inbjuds även personal från länets hälsocentraler att delta)

Hälsoportalen
Verksamhetsledning

3. Etappmål

2008-12-01 Personal anställd, lokaler anpassade, utrustning införskaffad

2008-12-01 Inledande kunskaps- och informationsinsamling genomförd och presenterad

2009-01-01 Hemsida uppbyggd

2009-02-01 Ambulerande verksamhet igång

2009-07-01 Första informationsmaterial klart

2009-09-01 Ett fungerande Kunskapscenter

2009-09-01 Introduktionsplaner anpassade

2009-09-01 En första utvecklad form av kartläggning med "checklista" klar

2009-12-15 [Intervjuundersökning 2 \(flyktingmottagningar\)](#)

2009-12-15 Seminarium genomfört

2010-06-01 Enkätundersökningar framställda och genomförda

2011-03-01 Utbildning genomförd

2011-06-01 Slutseminarium

2011-06-01 Utvärdering presenterad

2011-08-31 Presentation av slutrapport

4. Indikatorer

1. I projektets fastställs ett ingångsvärde genom intervjuundersökning med flyktingmottagare i varje kommun. Under projektiden kommer ytterligare två intervjuundersökningar med samma frågeunderlag att genomföras. Resultaten av undersökningarna ger svar på bl.a. följande frågor:

- Antalet mottagna kvotflyktingar i varje kommun
- Kommunernas attityd till mottagande av kvotflyktingar
- Kompetens hos personal
- Hur kommunerna upplever tillgången på vård och stöd för flyktingar med traumarelaterad ohälsa

2. Enkätundersökning efter varje kompetenshöjande insats för personal

En mer individualiserad introduktion med högre kvalitet

En mer utvecklad form av kartläggning där hälsoperspektivet systematiskt vägs in

Möjligheter till ett utökat flyktingmottagande i länets kommuner

De kvalitativa indikatorerna kommer bl.a. att mätas genom enkätundersökningar ställda till relevanta aktörer och deltagare och tillgängligt statistiskt material.

5. Aktivitets- och tidsplan

Aktivitet 1

Inledningsfas

2008-09-01 – 2008-11-30

De olika kommande aktiviteterna kräver olika sorters insatser, dock måste insatserna ske parallellt. Av den anledningen utgörs projektets första fas av planering med klara ansvarsområden. Arbetsgrupper utses att ansvara för olika frågor som utvecklas i samråd med styrgrupp.

Projektet vill i ett tidigt skede undersöka möjligheterna för hur de olika etapperna skall kunna genomföras på bästa sätt. Detta för att i största möjliga mån eliminera hinder i den kommande verksamheten. Resurser avdelas för att ta del av erfarenheter från andra verksamheter med liknande inriktning.

Projektet skall i den initiala kartläggningen genomföra en intervjuundersökning med samtliga flyktingmottagningar i länet. Detta för att få en bild av hur läget ser ut idag och ett underlag för jämförelse under projektets kommande verksamheter och utvärderingar.

Aktivitet 2

Kris- och traumaenhet

2008-09-01 – 2011-08-31

En rekryteringsprocess för att finna lämplig personal till enheten inleds omgående vid projektstart.

Enheten skall arbeta ambulerande för att bedriva verksamhet ute i kommunerna, där de då har möjlighet att arbeta direkt mot individerna. Då individerna får möjlighet till stöd finns förhoppningen att detta stärker deras förankring i hemkommunen och ökar deras livskvalitet. Personal vid flyktingmottagningar i länet har sett tendenser att flyktingarna söker lösa problematik knuten till psykosocial ohälsa, genom att "fly problemen" och flytta till större städer, där man tror att allt skall bli bättre.

Kartläggningssamtalen vid ankomst till kommunerna utökas till att i större omfattning ge indikationer på individernas behov av psykosocialt stöd. En "checklista" utarbetas för detta ändamål. Kris- och traumaenheten skall tillsammans med kommunerna förankra eventuella stödinsatser genom att de läggs in i de individuella introduktionsplanerna.

Verksamheten i Aktivitet 2 syftar till att flyktingarna i större utsträckning skall kunna tillgodogöra sig introduktionsprogrammen och ha en mer aktiv roll i integrationsprocessen.

Aktivitet 3

Kompetenshöjande insatser

2008-12-01 - 2011-08-31

I de kompetenshöjande insatserna ingår vidareutbildning för personal vid länets hälsocentraler och kommunens flyktingmottagningar. I dagsläget finns behov av större kunskaper i att identifiera målgruppen och målgruppens behov för att underlätta introduktionen och ge större möjlighet till individualisering.

Aktivitet 4

Kunskapscenter

2009-01-01 - 2011-08-31

Kris- och traumacentret kommer att agera som ett kunskapscenter för personal engagerad i mottagandet av flyktingar. Personalen får även möjlighet till viss handledning.

Aktivitet 5

Samverkansarbete

2008-09-01 - 2011-08-31

I samverkan utveckla en modell som kan appliceras och/eller ytterligare utvecklas, i andra europeiska regioner

Samverkansträffar med personal representerande olika verksamheter, relevanta för frågan.

Personal från länets hälsocentraler kommer att inbjudas att delta i vidareutbildning tillsammans med kommunala tjänstemän. Då kommer även tillfälle att ges för samtal och utbyte av erfarenheter.

Två större seminarier, varav ett slutseminarium, arrangerade inom projektets ramar för att utväxla erfarenheter även med andra potentiella intressenter.

Aktivitet 6

Resultat- och erfarenhetsspridning

2011-01-01 - 2011-08-31

Sammanställning av skriftligt material, slutrapport och extern utvärdering framställs och sprids till relevanta aktörer. Under projektets sista månader arrangeras ett slutseminarium med fokus på erfarenheter, effekter och resultat.

6. Metod och arbetssätt

Arbetssättet i och kring Kris- och traumacentret blir en metod för att i ett tidigt skede uppmärksamma i första hand kvotflyktingar i regionen med behov av stöd. Att kunna nå individerna på deras eget modersmål är en nyckelfaktor för att bedriva en kris- och traumaenhet i länet. Av den anledningen har projektet valt att bl.a räkna med kostnader för tolkar och översättningar av informationsmaterial.

Genom utbildning och kunskapsutbyte får personal vid hälsocentraler i länet, Hälsoportalen i Torvalla (en primärvårdsmottagning för alla flyktingar i Östersunds kommun) samt personal vid länets kommunala flyktingmottagningar större möjlighet att i tidigt skede uppmärksamma personer med behov av kris- och traumabehandling.

Barnen påverkas i stor utsträckning av föräldrarnas hälsotillstånd. Barnperspektivet kommer att beaktas då barnen och deras situation indirekt uppmärksammas genom projektets aktiviteter. Kvinnor och mäns hälsa kommer att beaktas likvärdigt men med hänsyn till speciella förutsättningar.

De olika kommande aktiviteterna kräver olika sorters insatser som genomförs parallellt. Projektet har en första fas av planering där vid behov arbetsgrupper utses att ansvara för olika frågor som utvecklas i samråd med styrgrupp. Projektet ämnar ta del av erfarenheter från andra verksamheter med liknande inriktning för att eliminera hinder för att nå mål och resultat.

Ett kris- och traumacentrum i Jämtlands län är ur ett regionalt perspektiv något innovativt. Med utgångspunkt i struktur och arbetssätt hoppas vi även på lösningar som är av värde ur ett Europeiskt perspektiv. De samverkansmöjligheter och utvecklingen av dessa som projektet bidrar till leder till nya infallsvinklar och lösningar på existerande problem.

Optimeringen av resurser i samverkansarbetet gör verksamheten möjlig.

7. Målgrupp och projektdeltagare

Målgrupp

I första hand kvotflyktingar, mottagna av kommuner i Jämtlands län
Personal vid kommunernas flyktingmottagningar och hälsocentraler

Projektdeltagare

Samtliga kommuner i Jämtlands län: Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokoms, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersund

Jämtlands Läns landsting (JLL)

Länsstyrelsen i Jämtlands Län

Ytterligare aktörer kommer eventuellt att knytas till projektet under arbetets gång.

8. Organisation

Projektägare och projektledare/koordinator - Strömsunds kommun

Projektledare i Strömsunds kommun koordinerar samverkansarbete mellan samtliga aktörer. Projektledare knyter ihop kontakter, organiserar och bjuder in till ledningsmöten, styrgruppsmöten och eventuella arbetsgruppsmöten. De har även ansvar för återrapporteringar, slutrapport och den övergripande ekonomihanteringen.

Verksamhetsledare kris- och traumaenhet

Verksamhetsledaren för Kris- och traumacenter skall fördjupa sig inom relevanta sakområden. Verksamhetsledaren har därtill personalansvar för dem som kommer att arbeta operativt vid enheten såsom t.ex. kurator och psykolog.

Ledningsgrupp

En ledningsgrupp tillsätts med representanter för projektägare, medfinansierare och partners. Intressenterna utser själva sina representanter, med fördel exempelvis kommunchefer, förvaltningschefer och landstingsdirektör.

Styrgrupp

En styrgrupp tillsätts med representanter för landstinget, samtliga kommuner och länsstyrelsen. Styrgruppen träffas initialt varannan månad för att senare ha sina möten en gång i kvartalet. Gruppen ansvarar för att ha ett övergripande blick över hur projektarbetet går samt att aktiviteter genomförs enligt aktivitets- och tidsplan. Styrgruppen återrapporterar till ledningsgrupp.

Arbetsgrupper

Då projektet består av en mängd olika aktiviteter krävs att vid behov särskilda arbetsgrupper utses för vissa arbetsområden. Arbetsgrupperna får uppdrag av och rapporterar tillbaka till styrgruppen.

9. Riskanalys

Projektet har föregåtts av ett gemensamt förarbete, där samtliga aktörer deltagit. En första fas av projektet kommer att utgöras av planering med klara ansvarsområden. Projektet vill i ett tidigt skede undersöka möjligheterna för hur de olika etapperna skall kunna genomföras på bästa sätt. Ett metodiskt arbete är ett led i kvalitetssäkring. Detta för att i största möjliga mån eliminera hinder i den kommande verksamheten. Tid avdelas för att ta del av erfarenheter från andra verksamheter med liknande inriktning.

Styrgruppen skall se över hur aktiviteterna kan utföras för att nå berörd personal och målgruppen på bästa sätt.

Projektets organisation är skapad att säkerställa informationsöverföring och att alla parter är aktivt delaktiga i arbetet. Dessutom leder organisationsuppbyggnaden till en bredare ansvarsfördelning vilket är en förutsättning för att kunna driva samtliga aktiviteter parallellt och på ett fullgott sätt. Ett fördjupat ansvarstagande mellan landsting och kommuner vad gäller hälsoaspekten är av stor vikt då det upplevs att individer i vissa fall "faller mellan stolarna".

Alla projektpartners har ett starkt eget intresse av att projektet genomförs. Parterna är ekonomiskt stabila organisationer vilket minimerar risken att projektet inte genomförs pga. av ekonomiska skäl.

Projektägaren Strömsunds Kommun säkerställer kvalitén på projektägar- och projektledarskapet genom att organisatoriskt placera projektet under Framtids- och utvecklingsförvaltningen (FUF) och dess Utvecklingsavdelning, i vilken även flyktingmottagningen ingår. Utvecklingsavdelningen och FUF ansvarar för projektverksamhet som inte rör direkt företagsetablering och har sedan dess bildande 2001 drivit ett stort antal projekt av både lokal, regional, nationell och internationell karaktär. Avdelningen och förvaltningen har stor erfarenhet och inarbetade rutiner för ekonomirapportering och administration.

Projektledare och koordinatörer kommer att vara Anders Fabricius och Elisabeth Lindholm. Anders Fabricius är kommunens flyktingsamordnare med övergripande ansvar för ett 150-tal inskrivna flyktingar och för verksamhet i samband med dessa. Anders har även erfarenhet från ett flertal projekt. Han har tidigare varit projektledare för det strukturfondsfinansierade "Kompetenspoolen", ett projekt med syfte att öka nyanländas anställningsbarhet. I "Mångfald 2", även detta strukturfondsfinansierat, fungerade han som koordinator mellan offentliga verksamheter och projektinsatser. "Mångfald 2" syftade till att skapa helhetslösningar för att bl.a. flyktingar och andra invandrare långt från arbetsmarknaden skulle närma sig densamma. Anders Fabricius är producent för Mångfaldsfestivalen®, en återkommande multikulturell festival med ett 80-tal programpunkter och ca 2500 besökare varje år.

Elisabeth Lindholm fungerar som projektskrivare, rådgivare, tolk och översättare i sin roll som internationell samordnare till 50 % i kommunen. Hon har arbetat med ett stort antal projekt med EU-finansiering, även internationella. Den andra delen av sin tjänst har hon inom flyktingmottagningen, där hon är verksamhetsutvecklare och har ett särskilt ansvar för frågor som rör skola och barnomsorg. Elisabeth har erfarenhet av arbete med integrationsfrågor såväl lokalt och regionalt som nationellt. Hon har varit projektledare för det länsövergripande projektet Mångfaldsnätverk för Arbetsgivare (MfA, 2003 – 2007) som arbetade på uppdrag av Länsstyrelsen i Jämtlands län.

Flyktingmottagningens struktur och arbetssätt tillåter att Anders och Elisabeth delar på projektledarskapet och detta kommer inte att hindra ordinarie verksamhet eller projektets väg till att nå uppsatta mål.

I och med att projektorganisationen består av för ändamålet relevanta aktörer underlättas övergången permanent verksamhet.

10. Uppföljning och utvärdering

Vid varje ledningsgrupps- och styrgruppsmöte kommer projektets aktivitets- och tidsplan att på olika sätt ses över och arbetet uppföljas. Styrgruppen har till ansvar att se till att arbetet följer den uppsatta tidsplanen.

Förutom egen uppföljning av verksamheterna ska projektet utvärderas genom extern utvärderare för att granska erfarenheter, resultat, effekter och måluppfyllelse med ändamålsenliga angreppssätt och analysmodeller.

De kvantitativa och kvalitativa indikatorerna kommer att användas för att mäta om projektet når sina mål.

Den ekonomiska uppföljningen sker vid Strömsunds kommun och presenteras ledningsgrupp och styrgrupp. Ekonomisk rapportering ges varje kvartal.

11. Erfarenheter och resultatspridning

Ett skriftligt material och slutrapport framställs och sprids till relevanta aktörer. Materialet kommer även att finnas tillgängligt på hemsidan, som skapas för spridning av information. Hemsidan skall även fungera som ett kommunikationsmedel för projektdeltagarna (web board etc.) En hemsida är också ett sätt att ge information om verksamhet och att sprida erfarenheter och resultat.

Erfarenhet och resultat från projektet kommer att spridas till andra regioner i Europa. Vi vill i samverkan utveckla en modell som kan appliceras och/eller ytterligare utvecklas, i andra europeiska regioner.

Projektet kommer att i exempelvis annonsering, informationsbroschyrer, skyltning och på hemsida tydliggöra medfinansieringen från EU och Europeiska Flyktingfonden.

Implementering

Efter avslutat projekt är avsikten att verksamheten skall permanentas. Projektets styrgrupp kommer att verka för att Jämtlands Läns Landsting införlivar Kris- och traumacenter i sin ordinarie verksamhetsplan. Om detta under arbetets gång inte skulle visa sig vara möjligt, kommer projektet att vända sig till andra relevanta aktörer, villiga att fortsätta att driva verksamheten, såsom t.ex. Röda Korset.