

Slutrapport

Uppsökande team-ensamkommande En försöksverksamhet

Kristina Nilsson
Projektledare

Region Gävleborg

Sammanfattning

Efter att en förstudie genomförts våren 2016 gav divisionschefen för division Medicin-Psykiatri-Primärvård verksamhetschefen för VO Familjehälsa i uppdrag att, under hösten 2016, bedriva ett projekt med uppsökande team till boenden för ensamkommande i Gävleborgs län.

Syftet var att prova en modell för uppsökande verksamhet med barnmorskor och hälsokommunikatörer, där de tillsammans gav information till ensamkommande ungdomar om egenvård, hälso- och sjukvårdens organisation samt sex och samlevnad. Det övergripande syftet med satsningen var att förebygga psykisk ohälsa hos målgruppen genom informationsinsatser.

Fyra hälsokommunikatörer anställdes som tillsammans med barnmorskor från Ungdomsmottagningarna bedrev uppsökande verksamhet till boenden för ensamkommande ungdomar under en 11-veckorsperiod.(sept-nov 2016). Totaltid för projektet var 15 aug-31 december.

Projektet nådde 351 ensamkommande ungdomar i länet och utvärderingen visar att ungdomarna upplever att de stärkts i sitt ”empowerment”, de har fått nya verktyg för att själva kunna göra något åt sin hälsa .Brister som utvärderingen visar var att även personalen borde ha fått samma information som ungdomarna så att de kunde ha stöttat dem samt att projektet skulle ha fått mer tid. Man hade då kunnat utföra informationen grundligare och följt upp informationsträffarna. Satsningen kostade 1,5 milj kr och finansierades med extra stasbidrag.

Rörande psykisk hälsa går det inte att utläsa av utvärderingen att denna har förbättrats hos målgruppen i och med projektet men flera av boendeföreståndarna uppger att ungdomarna, efter informationstillfällena ”öppnat upp” och börjat tala mer om svåra ämnen.

Vissa ungdomar med psykisk ohälsa har identifierats och uppmanats att söka hjälp på Ungdomsmottagningarna, andra har aktivt bokats in på besök hos barnmorska eller kurator.

I rapporten ges förslag på förbättringar som skulle höja kvaliteten om man vill upprepa insatsen.

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektsägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektsledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

Innehållsförteckning

1	Grundläggande information.....	4
1.1	Syfte	5
1.2	Organisation.....	5
	1.2.1 Tidsplan för projektet- hösten 2016	5
2.	Resultat jämfört med uppsatta mål	7
2.1.	Projekt-/uppdragsmål.....	7
2.2.	Utfall resultat	7
	2.2.1. Hur många ensamkommande ungdomar har projektet nått? 7	
	2.2.2. Sammanfattning av informationstillfällenas utvärderingar.	7
	2.2.3. Sammanfattning av hälsokommunikatörers och barnmorskors reflektioner kring arbetet.	8
	2.2.3.1. Hälsokommunikatörernas synpunkter på projektets upplägg, uppdelat per fas.	10
	2.2.4. Har projektet påverkat Ungdomsmottagningarnas verksamhet? Sammanställning av intervjuer med ansvariga vårdenhetschefer	13
	2.2.5. Resultat, enkät till boendepersonal	15
2.3.	Utfall tidplan	17
2.4.	Utfall kostnader och intäkter/besparingar	17
3.	Överlämning	18
3.1	Leverans av resultat	18
3.2	Effekthemtagning.....	18
3.3	Erfarenheter och observationer	18
3.4	. Förslag till förbättringar	18
4.	Beslut att godkänna slutrapporten	19

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

1 Grundläggande information

Antalet flyktingar har under senaste året ökat till Sverige. Gävleborg är det län som tillsammans med Kronoberg hade flest antal flyktingar per capita 2015. I den nationella plan som finns för flyktingmottagande 2016, har Gävleborgs kommuner åtagit sig att ta emot 1200 flyktingbarn och ungdomar.

Många av de asylsökande människor som kommer till Sverige har svåra upplevelser bakom sig. Trauma, tortyr, och övergrepp är vanliga upplevelser som de asylsökande bär med sig.

Separation från familj och osäkerhet med vanligtvis långa perioder av väntan i asylprocessen är faktorer som påverkar psykiska välbefinnandet.

Ångest, oro, sömnproblem och posttraumatisk stress är mer vanligt hos flyktinggruppen än hos befolkningen i stort. Studier visar även att kvinnor är överrepresenterade bland dem som drabbas av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Även somatiskt har flytten inneburit påfrestningar.

Gruppen ensamkommande flyktingbarn/ungdomar är den mest utsatta gruppen av flyktinggruppen. Individerna kommer ensamma utan närstående eller annat nätverk.

Nationellt har SKL uppmärksammat utmaningen att möta de behov som de personerna har som kommer i en flykting situation.

Det sker bla genom att landstinget i Värmland genomför en förstudie för att möta psykisk ohälsa hos nyanlända och asylsökande.

Hälso- och sjukvårdens (HSL) ledningsgrupp beslutade 060304 att genomföra en förstudie som syftar till att föreslå skapande av tvärprofessionella team för gruppen ensamkommande barn och ungdomar under en projektperiod.

Teamet/en bör innehålla kompetens från primärvård och psykiatri, och ha ett proaktivt arbetssätt.

Förstudiens resultat presenterades i en slutrapport för HSL den 15 juni och beslut togs om ett breddinförande av modellen enl slutrapporten, att genomföras under hösten 2016. Kristina Lingman, verksamhetschef Familjehälsa blev projektägare, Kristina Nilsson, handläggare/samordnare Hälso- och sjukvårdsstaben, projektledare.

Fyra st hälsokommunikatörer anställdes (i början av juli), fick sin organisatoriska hemvist på fyra Ungdomsmottagningar i länet och försöksverksamheten inleddes den 15 augusti.

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

1.1 Syfte

Det övergripande syftet med försöksverksamheten var att prova en modell för att förebygga psykisk ohälsa hos målgruppen ensamkommande barn/ungdomar i Gävleborgs län..

Detta genom att öka barnen/ungdomarnas kunskaper om egenvård, hälso- och sjukvårdens organisation samt sex och samlevnad och i och med detta öka deras förmåga att själva kontrollera sina liv. Att identifiera ungdomar i behov av särskilda insatser och erbjuda dem kontakt på Ungdomsmottagningen har också ingått.

1.2 Organisation

Uppsökande team bestående av barnmorska från Ungdomsmottagningarna besöker alla boenden för ensamkommande samt erbjuder ”öppen mottagning” på skolor enligt den modell som redan finns.. Syftet med detta är att informera samt skapa kontakt med barnen/ungdomarna. Teamen försöker identifiera barn/ungdomar med psykisk ohälsa, för att erbjuda dem stödkontakt alt traumabehandling utifrån behov.

Till teamet knyts hälsokommunikatörer som har i uppdrag att informera barnen/ungdomarna om svensk sjukvårdsorganisation samt egenvård.

Tydliggörande av rutinen för egenvård samt medicinhantering bör också presenteras för personalen på boendena-genomfört av projektledare vid möten med boendeföreståndare.

Barn/ungdomar med lättare psykisk ohälsa/lättare PTSD erbjuds stödkontakter på Ungdomsmottagningarna alternativt hos de psykosociala teamen på Hälsocentralerna.

Verksamhetschef på Familjehälsa blir projektägare, samordnare Kristina Nilsson blir projektledare

1.2.1 Tidsplan för projektet- hösten 2016

Kartläggningsfas (v 34-36)

Alla boenden kontaktas. Man får en bild av de boende: kön, ålder, språk mm

Planeringsfas (v 37-38)

Utifrån kartläggningen planeras struktur och innehåll, tolkbeställningar, framtagande av informationsmaterial.

Genomförandefas (v39-49)

Informationstillfällena genomförs

Avslutningsfas (v 50-52)

Utvärdering

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

1.2.2. Innehåll i informationen till ungdomarna

Hälsokommunikatörernas information:

- **Migrationsprocess/stress**

Vad är ”naturligt” i en påfrestande livssituation? Symptom på stress

- **Egenvård**

Kost, fysisk aktivitet, sömn

- **Hälso- och sjukvårdens uppbyggnad**

Vart vänder jag mig? Vad kostar det? Primärvård, 1177, specialistvård

Barnmorskornas information:

- **Ungdomsmottagningens verksamhet**

Vad gör olika yrkesgrupper?

- **Kroppen**

Sex, relationer

- **Lagstiftning**

Rättigheter, skyldigheter

Upplägg:

De fyra teamen provade olika ”koncept”. Vissa hade informationen uppdelad barnmorska/hälsokommunikatör, andra hade den tillsammans. Alla har använt tolk på plats och de allra flesta informationstillfällena har hållits på de ensamkommande ungdomarnas boenden. Personalen har inte medverkat. Gruppstorleken var varierat mellan 2-16 personer. I sex- och samlevnadsdelen har grupperna delats pojkar/flickor var för sig. Varje informationsdel har tagit ca 45 min – 1 timme, därefter paus sedan informationsdel 2, 45 min - 1 timme.. Några av hälsokommunikatörerna har varit till samma boende flera gånger. På de flesta boenden har hälsokommunikatörerna haft uppföljning med personalen efter informationstillfällena. Detta för att återkoppla hur de upplevt att ungdomarna mår och diskutera förslag eventuella åtgärder. Vissa ungdomar, som själva aktivt bett om det, har fått en direktkontakt med barnmorska eller kurator på en ungdomsmottagning.

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

2. Resultat jämfört med uppsatta mål

2.1. Projekt-/uppdragsmål

- att tydliggöra uppdraget med ett proaktivt arbetssätt för ensamkommande flyktingbarn/ungdomar i ett pilotprojekt
- att tydliggöra hur det proaktiva arbetssättet ska bedrivas till gruppen ensamkommande på varje boende
- att föreslå bemanning till och organisation för teamen
- att utarbeta budget för projektet
- att ge förslag på hur teamet samarbetar med ordinarie primärvård och psykiatri
- genomförande av projektet enligt tids- och budgetplan
- pilotprojektets resultat används i fortsatta utvecklingsarbeten för målgruppen asylsökande och flyktingar inom regionen

2.2. Utfall resultat

2.2.1. Hur många ensamkommande ungdomar har projektet nått?

Södra Hälsingland	100	av 145
Gävle	81	av 99
Norra Hälsingland	85	av 105
Västra Gästrikland	85	av 113

Sa 351 **Sa 462**

Antal grupper:

Södra Hälsingland	19
Norra Hälsingland	24
Gävle	20
Västra Gästrikland	19

2.2.2. Sammanfattning av informationstillfällenas utvärderingar

Efter varje informationstillfälle fick ungdomarna svara på tre frågor:

1. Vad tycker ni var bra idag?
2. Vad tycker ni var mindre bra idag?
3. Vad behöver/vill ni veta mer om?

Svaren sammanställdes enligt kvalitativ metod och visade följande:

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

Vad var bra?

Ungdomarna har stärkt sin **empowerment!** Ungdomarna upplever att de har fått verktyg för att själva kunna göra någonting åt sin hälsa. De har också fått välbehövliga kunskaper om sex och relationer.

Vad var mindre bra?

Ungdomarna har haft åsikter om **upplägget**. **Tid** var en sak som många ungdomar hade åsikter om. Några tyckte att träffarna var för korta, andra för långa, att det var på skoltid eller för tidigt på morgonen. En del tyckte också att informationen låg fel i tid, då de hade **velat ha informationen tidigare** under sin vistelse i Sverige. Ungdomarna upplevde att materialet var mindre bra. De tyckte också att det var mindre bra att **informationen inte följs upp** senare och att de **inte får hjälp i verkligheten**.

Vad behöver/vill de veta mer om?

Ungdomarna vill ha mer och utförligare information om **egenvård**. Det innebär hälsokommunikatörernas information om hälsa, barnmorskornas del samt om hur hälso- och sjukvården fungerar och var de kan söka vård. De vill veta mer om hur de kan förebygga psykisk och fysisk ohälsa.

2.2.3. Sammanfattning av hälsokommunikatörers och barnmorskors reflektioner kring arbetet.

Efter varje informationstillfälle har barnmorskor och hälsokommunikatörer reflekterat kring tre frågor:

1. Det här gick bra idag
2. Det här gick mindre bra idag
3. Så uppfattade jag ungdomarna i diskussionen
4. Samarbetet med tolken
5. Det här är viktigt för mig att tänka på till nästa (eventuella) träff

Reflektionerna har sammanställts enligt kvalitativ metod och visade följande:

”Det här gick bra i dag”

Samarbete och **klimat** återkommer som positiva faktorer. Ett bra samarbete mellan HK och BM har varit viktigt precis som ett bra samarbete mellan oss, personal och ungdomarna. Klimatet på träffarna har varit bra överlag. Det har visat sig genom att ungdomarna deltagit i diskussioner, ställt frågor, skrattat och

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

varit nyfikna både under och efter träffarna. Vi har vid flera tillfällen fått frågan: ”När kommer ni igen?”.

”Det här gick mindre bra i dag”

Oförutsägbara händelser var det som gick mindre bra på träffarna. Det var både tekniska problem (utebliven tolk, ingen bokad bil, telefonproblem), tidsmässiga problem (för lite tid för diskussioner som kräver mycket tid, sen träff = trötta ungdomar) och kommunikationsproblem (mellan personal-ungdomar, mellan personal-personal samt att ungdomar inte dök upp).

”Så uppfattade jag ungdomarna i diskussionerna”

Sammantaget har majoriteten av ungdomarna varit **väldigt aktiva-aktiva**.

Samarbetet med tolken

Intresse och **engagemang** hos tolken varit viktigt för ett bra och öppet klimat. Samarbetet har oftast fungerat bra, extra bra när det är samma tolk vid flera tillfällen då tolken är bekant med ämnet. Samarbetet har fungerat mindre bra när tolken lägger sig i diskussioner med egna värderingar. Tolkproblem har varit när tolken inte dykt upp eller svarat i telefon.

”Det här är viktigt för mig att tänka på till nästa (eventuella) träff”

Förberedelse är viktigt! Att vara mer förberedda inför varje träff med att ha anpassad information, material och upplägg. Vara ute i god tid och vara förberedda på eventuella hinder (tolk som inte kommer, telefonnummer till tolk), samt vara flexibla.

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

2.2.3.1. *Hälsokommunikatörernas synpunkter på projektets upplägg, uppdelat per fas.*

Kartläggningsfasen (v 34-36)

- **Tid**
Antalet boenden var ojämnt fördelade mellan hälsokommunikatörerna. De som hade många boenden eller där kommunikationen med boendena inte fungerade optimalt upplevde tiden som knapp, övriga ansåg att den var tillräcklig.
- **Svårigheter/hinder**
Pusslandet att få ihop allt samt att hitta rätt personer att kontakta.
- **Vad var bra?**
Det personliga mötet mellan föreståndare och hälsokommunikatörer samt **samarbetet** mellan hälsokommunikatörer emellan och även tillsammans barnmorskor.
- **Vad hade jag/vi kunnat göra annorlunda?**
Mer aktivt involverat all personal på boendena vid till exempel ett personalmöte.

Planeringsfasen (v 37-39)

- **Tid**
För lite-lagom tid. Svårt att få ihop det där tiden med barnmorskorna var begränsad.
- **Svårigheter/hinder**
Vi hade **olika** förutsättningar och därmed olika utmaningar. Tillgången till barnmorskor var olika och det var olika antal boenden för oss. Det var många ungdomar med många olika språk så det var en utmaning att få ihop grupper.
Ny lagstiftning kring Afghanistan skapade oro bland ungdomarna.
- **Vad var bra?**
Öka kunskapen om målgruppen och sammanställa informationsmaterialet tillsammans.
- **Vad hade jag/vi kunnat göra annorlunda?**

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

Tagit fram ett mer konkret och strukturerat informationsmaterial samt bestämt vilka som ska få det och hur.

Genomförandefasen (v 39-49) *både barnmorskors och hälsokommunikatörers reflektioner*

- **Tid**
Tiden var tillräcklig.
- **Svårigheter/hinder**
Samarbete och kommunikation med boendena samt begränsad tid för informationen.
- **Vad var bra?**
Mötet med ungdomarna och **samarbetet** mellan hälsokommunikatörerna och barnmorskorna.
- **Upplägg/arbetssätt**
Arbetssättet har sett olika ut både mellan de olika hälsokommunikatörerna och över tid. Ibland har hälsokommunikatörerna och barnmorskorna arbetat tillsammans och ibland åtskilda. Storleken på grupperna har **varierat** mellan 2-20 stycken där 6-8 har varit det optimala antalet.
- **Vad hade jag/Vi kunnat göra annorlunda?**
Tid på dygnet (efter lunch har visat sig vara den bästa tiden), likriktad information och uppföljning med både ungdomar och personal.
- **Tolksamarbetet**
Samarbetet med tolkarna har överlag fungerat bra, både med telefon- och kontakttolk. Det har varit positivt att arbeta med samma tolk flera gånger.
- **Samarbetet med boendena**
Skiftande. I norra Hälsingland och västra Gästrikland har det fungerat bra. Sämre i Söderhamn och Gävle.
- **Praktiska problem**
Långa avstånd, bilbeställningar, tolkbeställningar
- **Känslomässiga upplevelser**
Berörande, nya förhållningssätt, handledning behövs

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

Utvärderingsfasen (v 50-52)

Utvärderingsenkäten till föreståndarna skickades för tätt inpå genomförandet. Viktigt att få vara med och knyta ihop projektet samt tid till reflektion.

Övergripande

- **Stöd från VEC**
Olika. Från mycket bra till mindre bra. **Tillgänglighet** viktigt.
- **Stöd från projektledare**
Hälsokommunikatörerna är mycket nöjda med samarbetet. Kände sig **trygga men ändå fria**. Bra struktur, enkel att följa. Närvarande projektledare som stöttade när det behövdes.
- **Stöd från hälsokommunikatörer/barnmorskor**
Bra samarbeten och viktigt och bra med träffar. Beroende av varandra i ett självständigt arbete. Generositet och tillit i gruppen. Kompletterat varandra och alla har bidragit till helheten. **Ansvarsfulla**.
- **Stöd från medarbetare på arbetsplatsen**
Bra stöd från **chefssekreterarna**. Viktigt att känna tillhörighet till en arbetsplats och en arbetsgrupp.

Övriga kommentarer om projektet

Vi har gjort ett viktigt arbete!

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

2.2.4. Har projektet påverkat Ungdomsmottagningarnas verksamhet? Sammanställning av intervjuer med ansvariga vårdenhetschefer

Intervjuer har genomförts med fyra vårdenhetschefer för ungdomsmottagningarna, inom respektive familjehälsoområde i länet, som varit berörda av projektet.

Ett antal frågor ställdes; om vad som varit bra och dåligt med projektet, fördelar och nackdelar med att placera hälsokommunikatörer på Ungdomsmottagningarna, och hur projektet påverkat verksamheten. Men även chefernas bedömning över projektets måluppfyllelse, behov och innehåll, samt om de anser att rätt personal deltagit vid informationsinsatserna.

Vårdenhetscheferna uppger generellt att de inte kan bedöma projektet i sin helhet då de inte varit direkt delaktiga och inte har kännedom om arbetet på detaljnivå. Det anses vara svårt att göra en tydlig bedömning om hur projektet påverkat målgruppen. Cheferna har tagit del av projektets framskridande i ledningsgruppen. Men även i varierande utsträckning genom sina medarbetare som deltagit i projektet och i viss mån övriga medarbetare.

Av intervjuerna framgår det att samtliga chefer överlag är positiva till projektet. Det ges även uttryck för att det varit ett mycket bra projekt. Flera lyfter fram att man arbetat med liknande informationsinsatser tidigare. Men att det inte varit ett samlat format med större grupper från målgruppen på deras eget språk med platstolkar. Tidigare har det t ex informerats i klasser med någon enstaka från målgruppen ensamkommande. Modellen att ge sig ut på boendena att informera anses i stor utsträckning vara bra. Exempel ges att det tidigare varit många olika grupper med olika språk vilket medförde att det tog långtid för personalen.

Projektledaren har flera gånger besökt ledningsgruppen och uppfattningen är att projektet varit mån om att vara transparent och informerat på ett bra sätt. Flera påpekar att det varit oproportionerligt mycket i förhållande till projektets omfattning. Samtliga påpekar att det varit för kort tid från beslut till implementering i verksamheten (rekrytering, ordna lokaler, m.m.). Samtliga chefer anser att projektledaren hanterat uppdraget på ett mycket bra och professionellt sätt.

Ensamkommande behöver stöd av personalen i egenskap av motsvarigheter till föräldrar. Boendepersonelen borde fått samma information och att det finns ett behov av ökad kunskap bland dessa. I vilken utsträckning som personal på boenden har tagit del av informationen är oklart. Särskilt uppmärksammas behov av stöd för att hantera stress och sömnsvårigheter men även frågor som har med kroppen att göra. En genomgående uppfattning är att det kommer

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

ensamkommande och söker vård för saker som borde kunna hanterats av boendepersonalen om de hade mer kunskap.

Bedömd måluppfyllelse

Cheferna menar generellt på att det är svårt att göra en bedömning över måluppfyllelsen. Utifrån deras perspektiv framhåller de dock ett antal observationer och omdömen.

Någon menar att de sett ett minskat tryck på vårdsökande från målgruppen men svårt att avgöra om det har med informationen som getts via projektet. Två av cheferna framhåller att det inte räcker med enstaka informationstillfällen utan behövs återkommande information och uppföljning riktad mot målgruppen, och även till boendepersonalen. Två av cheferna framhåller explicit att kunskapen bör ha ökat.

Påverkan på verksamheten

Vårdenhetschefernas bedömning på vilket sätt projektet påverkat ungdomsmottagningsverksamheten varierar. En del framhäver att de redan uppmärksammat ensamkommande och utgick från en redan etablerad arbetsmodell. Reaktionerna från medarbetare har överlag varit positiva. Det har getts möjligheter att genomföra insatser som man tidigare velat genomföra. Samtidigt som det från annat håll uppfattats som att det tagit tid från den ordinarie verksamheten. I två av verksamheterna framhålls det att man i anslutning till projektet har haft tillgång till mer personalresurser. I vissa fall har det tagit tid från andra patienter.

Men överlag anses det inte medfört några påtagliga negativa konsekvenser. En av uppsidorna som återkommer genomgående är att det tillfört ny kunskap, kontakter, och personalen utvecklats. Barnmorskan har blivit något av en specialist på målgruppen.

Personalen som utfört informationsinsatserna och informationstäckning

Genomgående anses det varit en fördel att hälsokommunikatören varit placerad med barnmorskan i verksamheten. Fördelar som nämns är att det underlättar planering, ökad förståelse för verksamheten, och förbättrat samarbete. Flera av cheferna uttrycker att hälsokommunikatören varit kompetent. En del ser en brist i att hälsokommunikatörerna saknar hälso- och sjukvårdserfarenhet. Man kan även se nytta om en kurator deltagit men att det samtidigt är en resursfråga. Barnmorskan har mer generell kunskap om både fysisk- och psykisk ohälsa. En kurator har inte samma kunskap när det gäller fysisk ohälsa. Samtidigt söker många i målgruppen vård för just psykisk ohälsa.

När det gäller hur väl informationen täckt kunskapsmålen framhåller två av cheferna att det varit täckande. De andra två framhåller att det saknas någon eller några delar. En av dessa menar att det saknas övningar kopplat till praktisk

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

egenvård. Den andra framhåller att det borde vara mer information kopplat till psykisk ohälsa.

Behov av mer informationsinsatser

Om informationsinsatserna har effekt finns behovet då det kommer fler ensamkommande. Även vid besök hos ungdomsmottagningarna till särskilda grupper som komplement till informationsinsatser vid boenden. Flera av cheferna lyfter fram behovet av informationsinsatser till fler grupper. Exempel ges på insatser vid flyktingboenden och för unga kvinnor och att informationen anpassas efter målgruppen. Man ser även att andra vårdverksamheter kan ge information så som familjehälsan, och att information även ges till vuxna, t ex om barnuppfostran, aga, sjukvård för barn, m.m.

Vid frågan om man önskar en fortsättning på projektet anser samtliga chefer att det finns klara nyttor av fortsatta riktade informationsinsatser men även att andra målgrupper inkluderas. Hälsokommunikatörerna ses här som en resurs.

2.2.5. Resultat, enkät till boendepersonal

Antal utskickade enkäter: 34

Antal svar: 10

Bortfall: 24

1. Anser Du att ungdomarna fått mer vetskap om att ungdomsmottagningen finns och vad man kan få hjälp med där?

Ja: 6

Nej: 2

Ingen uppfattning: 2

Om ja, på vilket sätt:

Två av boendena uppger de att ungdomarna varit i kontakt med ungdomsmottagningen efter informationen, övriga inte.

2. Anser Du att ungdomarna är mer medvetna om sex och samlevnad nu, efter informationsinsatserna?

Ja: 8

Nej: 0

Ingen uppfattning: 2

Om ja, på vilket sätt:

Fyra boenden uppger att ungdomarna vågar prata mer om sex och samlevnad efter informationen.

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

3. Anser Du att ungdomarna fått mer vetskap om hur hälso- och sjukvården fungerar (var och hur de söker vård hos b.la 1177, hälsocentralen, akutmottagningen)?

Ja: 4 Nej: Ingen uppfattning: 6

Om ja, på vilket sätt:
Tveksam effekt men ett boende uppger att en av ungdomarna på eget initiativ uppsökt skolsköterska efter vår information.

4. Anser Du att ungdomarna sökt sig till primärvården i större utsträckning efter informationen?

Ja: Nej: 8 Ingen uppfattning: 2

Om ja, på vilket sätt:
Ingen skillnad.

5. Anser Du att ungdomarna sökt hjälp för psykisk ohälsa i större utsträckning efter informationstillfällena?

Ja: 1 Nej: 8 Ingen uppfattning: 1

Om ja, på vilket sätt:
Ingen skillnad

6. Anser Du att ungdomarna är mer medvetna om goda levnadsvanor (stress, kost, motion, sömn)?

Ja: 4 Nej: 2 Ingen uppfattning: 4

Om ja, på vilket sätt:
Ett boende ser effekt då ungdomarna pratar mer om sömnproblem. Mer öppenhet och medvetenhet kring ämnet sömn.

7. Anser Du att ungdomarna har ”öppnat upp sig” och vågar prata mer med dig/er efter informationen?

Ja: 6 Nej: 4 Ingen uppfattning:

Om ja, på vilket sätt:

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

Majoriteten av boenden uppger att deras ungdomar vågar prata om ämnen som de inte pratade om innan.

8. Att det finns behov av ytterligare information?

Ja: 7

Nej:

Ingen uppfattning: 3

Om ja, inom vilket område:

Viktigt att informationen upprepas då det kommer nya ungdomar samt att man behöver information vid flera tillfällen, den behöver notas.

9. Vad har varit bra/mindre bra med projektet:

- + *Uppskattat från ungdomarna.*
- + *Bra att ni kom ut till boendena.*
- + *Bra att någon utomstående kommer och informerar.*
- + *Viktigt med information om sex och samlevnad.*

- *Att informationen var på skoltid, svårt att gå ifrån skolan*

10. Övriga synpunkter om projektet:

- *Information behövs även till personalen för att kunna motivera ungdomarna och följa upp.*
- *Viktigt med uppföljning med mer information!*

2.3. Utfall tidplan

Projektet har genomförts i enlighet med tidsplanen (hösten 2016)

2.4. Utfall kostnader och intäkter/besparingar

Den sammanlagda kostnaden för projektet var 1,5 milj kr. Detta i enlighet med den budget för projektet som presenterades. Insatsen finansierades med de särskilda statsbidrag för flyktingmottagning som regionen fick 2016.

Projektnamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

3. Överlämning

3.1 Leverans av resultat

Denna rapport överlämnas till projektägare Kristina Lingman, verksamhetschef, Familjehälsa

3.2 Effekthemtagning

Eftersom projekttiden var så kort är det ej möjligt att följa upp eventuella effekter på omkringliggande verksamheter (Barnpsykiatri, Primärvård, elevhälsa mm) mer än det som gjorts och redovisas i denna rapport nu. Om det finns resurser kan det göras efter förslagsvis 6 mån.

3.3 Erfarenheter och observationer

Sammanfattning av erfarenheter:

- Optimal gruppstorlek: 6-8 ungdomar
- Optimal plats att ha informationen: På boendena
- Optimal tid på dagen för information: kl 13-16
- Viktigt att informationen är strukturerad och likadan och att det tydliggörs hur den ska distribueras.
- Viktigt att informatörerna får psykosocial handledning

3.4. Förslag till förbättringar

Sammanfattning av förslag till förbättringar:

- Vara noga med att informera personalen på boendena innan informationstillfällena. Medverka på arbetsplatsträff, t.ex.
- Uppföljande besök där information kan upprepas och/eller fördjupas.
- Parallell utbildning av personal på boendena så att de kan motivera ungdomarna och följa upp.
- För kort tid till förfogande för informationstillfällena. Hade behövts mer tid. Bra att kunna besöka boendena mer än en gång! Viktigt med uppföljning!
- För kort tid för uppföljning/utvärdering för att kunna utvärdera nyttan av informationsinsatserna.
- Ta med tandvården i informationstillfällena.

Projektamn Uppsökande team-ensamkommande
Projektägare Kristina Lingman, VO Familjehälsa
Projektledare Kristina Nilsson, Hälso- och sjukvårdsstaben

4. Beslut att godkänna slutrapporten

	Ja	Nej
Har resultatet och ev restpunkter gällande projektmålen beskrivits?		
Har utfallet gällande tidplanen beskrivits?		
Har utfallet gällande kostnader/intäkter beskrivits?		
Har uppföljning av effektmål beskrivits genom hur, när och vem?		
Har erfarenheter och observationer beskrivits?		
Har förbättringsförslag beskrivits?		

JA NEJ Kommentar:

Beslut att godkänna slutrapporten

--	--	--

Datum:

Datum:

Kristina Lingman
Projekt-/uppdragsägare

Roger O Nilsson
Uppdragsgivare