

Arvsfondens kontaktuppgifter

Telefon 08-7000 800
 E-post registrator@arvsfonden.se
 Webb www.arvsfonden.se

Slutrapporten skickas till

Kammarkollegiet
 Arvsfondsdelegationsenheten
 Box 2218
 103 15 Stockholm

**Slutrapport – Redovisning av stöd ur Allmänna arvsfonden till projekt**

- Slutrapporten är indelad i två delar. Frågorna i del 1 handlar om projektets sista år. Frågorna i del 2 handlar om den totala projekttiden.
- Om ni har ett eller två år kvar på ert projekt ska ni inte redovisa på denna blankett. Då ska ni istället använda blanketten Årsrapport med projektplan, som finns att ladda ned från www.arvsfonden.se.
- För information om hur du ska skicka in slutrapporten och vad du ska skicka med, se sista sidan i detta dokument.
- Slutrapporten ska vara max 20 sidor.

Stödmottagare (organisations fullständiga namn enligt stadgarna eller officiellt register)		Organisationsnummer
RG Aktiv Rehabilitering		815200-7962
Projektets namn		
Integration genom aktiv rehabilitering (en förstudie)		
Arvsfondens diarienummer		
4.2.1-729-16		
Arvsfondens diarienummer		
4.2.1-729-16		
Kontaktperson hos stödmottagare		
Elin Goude Öhgren		
E-post kontaktperson	Telefon kontaktperson	
international@rgaktivrehab.se	0736 499655	
Projektledare		
Elin Goude Öhgren och Rim Alexandra Halfya		
E-post projektledare	Telefon projektledare	
international@rgaktivrehab.se	0736 499655	
Slutrapporten avser projektår		med redovisningsperiod (ange datum)
<input type="checkbox"/> Två	<input type="checkbox"/> Tre	2017-02-22 – 2017-10-31

Målgrupper

Arvsfonden finns till för tre målgrupper:

1. barn
2. ungdomar
3. personer med funktionsnedsättning i alla åldrar

Kriterier

Arvsfonden har tre kriterier som ska uppfyllas i alla projekt:

1. **Idén ska vara nyskapande och utvecklande**
Det kan till exempel handla om att testa en ny metod, anpassa en verksamhet efter en ny målgrupp eller att starta en helt ny verksamhet.
2. **Målgruppen ska vara delaktig**
Ett arvsfondsprojekt genomförs med och av målgruppen. Det är målgruppens behov som ska styra verksamheten.
3. **Det ska finnas en plan för överlevnad**
Det är viktigt att skapa förutsättningar för att projektets erfarenheter och resultat ska kunna leva vidare när finansieringen från Arvsfonden upphör. Det kan till exempel handla om en ny verksamhet, ny kunskap som sprids eller en ny arbetsmetod som fortsätter att användas.

Demokratiska värderingar

Utöver de övergripande kraven ovan måste verksamheter som får stöd ur Arvsfonden vila på demokratisk grund. Med det menar vi att verksamheten ska styras av följande värderingar:

Lika rättigheter och möjligheter

Alla människor ska ha lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk och social tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning eller ålder.

Delaktighet och inflytande

Möjligheter för alla i projektet att ha insyn i och kunna påverka verksamheten. Det kan till exempel handla om att kunna göra sin röst hörd och bli lyssnad på.

Inkludering

Aktivt arbete för att var och en ska känna sig välkommen och kunna bidra och delta i verksamheten. Inkludering innebär ett arbete för både fysisk och social tillgänglighet, det vill säga att alla ska kunna ta sig in i och vara på de platser där verksamheten bedrivs och att alla ska kunna ta del av projektets information och kommunikation.

Del I – Redovisning av projektets sista år

1. Målgrupper

Beskriv projektets huvudsakliga målgrupp/målgrupper.

Skriv här

Asylsökande personer med ryggmärgsskada och de med liknande förutsättningar som söker asyl i Sverige. Med liknande förutsättningar menas till exempel personer med fysiska funktionsnedsättningar så som Multipel Skleros, benamputation, ryggmärgsbråck, Cerebral Pares, post Polio och muskelsjukdomar. För att ingå i målgruppen behöver personen vara gående alternativt kunna köra en manuell rullstol på plant underlag samt fungera i grupp och inte ha påtagliga problem med minne, koncentration och orientering.

2. Genomförande

Vilka resultat har ni uppnått i förhållande till de mål som sattes upp för det senaste projektåret?

Skriv här

Se fråga tio i del två.

3. Metod och aktiviteter

Vilka aktiviteter har genomförts under året?

Hur har ni genomfört aktiviteterna?

Skriv här

Under våren färdigställdes broschyrer och affischer på svenska, engelska, arabiska och persiska. Dessa har tryckts i 6000 ex av broschyrer och 100 ex av affischer (sve/eng och arabiska/persiska)

Förstudien har presenterats för följande:

- SWeSCos (nationellt nätverk för professionen för personer med ryggmärgsskada) (mötet hölls under NoSCoS, den nordiska ryggmärgsskadekonferensen i Linköping).
- Paraspport Sverige och parasportförbundet Västergötland.
- Rehabiliteringsenheter: Rehab Station Stockholm/Spinalis (Stockholm), Orup (Skåne) och Högsbo (Göteborg), Samariterhemmet (Uppsala), Neurorehab (Umeå), Linköpings Universitetssjukhus samt Sunderbysjukhus (Luleå). Projektet har också presenterats på regionmöte för vårdpersonal från Uppsala, Västerås, Gävle, Sandviken, Falun och Värmland.
- Riksgymnasiet (Göteborg), projektet Hjärnkoll, Karin Sandberg från Idrottsförvaltningen Stockholm stad samt för Anna Ali Shanaz som är samordnare för ensamkommande barn och ungdomar i Stockholm stad.
- RG:s uppsökare från Stockholm, Skåne, Dalarna, Västergötland och Norrbotten.
- Mats Eriksson som är projektledare för integrationsaktiviteter i Fagersta kommun.
- För personalen på Migrationsverkets anpassade boenden i Kronobergslän.
- Peter Melander ansvarig för parasport på Stockholmsidrotten.
- Peter Nilsson från FIFH Malmö.
- PUFFA träningscenter i Stockholm.

- Informationsdag i Linköping på Sveriges första rehabiliterings enhet för barn och ungdomar med ryggmärgsskador.

I tillägg till ovanstående har broschyrer och affischer även skickats till:

- Södra Älvsborgssjukhus i Borås, stadskontoret Spånga/Tensta och till Tina Toller Fryshuset Kalmar (som även sprider dem till delar av Kalmarregionen).
- Rosa Stationen Birkagården
- Angereds närsjukhus.
- Migrationsverkets anpassade boenden i Karlstad, Göteborg, Växjö, Jönköping, Boden och Stockholm.
- SFI i Lidköping.

Förstudien deltog via RWS på politikerveckan i Järva och har även blivit intervjuade av Euro Times (arabisk nättidning) vilket fick stor spridning via Facebook (+6000 tittare). Förstudien deltog också vid Everyday schools event Sverige 3.0, samt deltog på föreläsningen "Möten över kulturgränser – utmaningar och möjligheter" i Visby.

Påbörjat samarbete med Transkulturellt centrum (vi kommer föreläsa om vårt projekt den 28 november på deras utbildning "Rehabilitering i samverkan för att stärka egenmakt hos nyanlända")

Under hela perioden har vi aktivt jobbat med sociala medier och projektet har 235 följare på Facebook och 70 följare på Instagram.

Förstudien har också presenterats i RG:s medlemstidning samt via RG:s olika facebook sidor sökt målgrupp och referensgrupp.

I förstudien har vi fått direkt kontakt med 32 personer ur målgruppen. Av dessa är 29 över sexton år och tre är yngre än 16 år. Målgruppen kommer från 16 olika orter i Sverige och fem olika distrikt enligt Migrationsverkets uppdelning. Det är enbart i norra regionen som vi inte kommit i kontakt med någon från målgruppen ännu.

Av alla personer har vi intervjuat samtliga via telefon. Vi har också haft fysiska träffar med personer från målgruppen i Stockholm, Visby, Linköping, Göteborg, Gislaved, Eskilstuna, Kalmar, Västervik och Hultsfred.

Vi har intervjuat två personer ur referensgrupp 1 (Icke svenskfödda personer som har en funktionsnedsättning liknande de i målgruppen och som är boende i Sverige).

Vi har också haft tre möten via Skype med referensgrupp 2 (Läkare och rehab-instruktörer (sjukvårdspersonal) med erfarenhet av möten med målgruppen).

Hur har ni arbetat för att främja jämställdhet, tillgänglighet och mångfald?

Skriv här

Förstudiens målgrupp är asylsökande personer med ryggmärgsskada och de med liknande förutsättningar, som söker asyl i Sverige därav är de tre värdeorden jämställdhet, tillgänglighet och mångfald hela tiden aktuella i vårt arbete. Vi har sökt personer från alla olika kulturer och länder, både kvinnor och män samt barn och vuxna i förstudien. Vi vill att alla som bor i Sverige ska ha samma möjlighet till rehabilitering och kunskap kring sin skada/sjukdom för att på så sätt kunna leva ett självständigt liv. I alla de olika möten och kontakter som vi har haft under förstudien har vi tryckt på detta och i samtliga fall upplevt stort gensvar.

Vad har fungerat bra i projektet och vad har fungerat mindre bra?

Hur har ni hanterat det som har varit mindre bra?

Skriv här

Det som har fungerat bra är själva kontakten när vi väl fått möjlighet att prata med personer ur målgruppen. Det har varit en stor fördel att en av projektledarna pratar arabiska och de flesta i målgruppen som vi mött också gjort det. Vi tycker också att vi på ett bra sätt kunnat förmedla till både målgruppen och övriga intressenter vad vi ser som möjliga framtida förändringar och möjligheter. Samarbetet mellan de tre partnerna i förstudien har fungerat utmärkt.

Mindre bra fungerade det under mitten av juli till mitten av augusti då många hade semester och det var svårt att hålla momentum. I och med detta tog det några veckor efter sommaren innan kontakter och möten tog fart igen. För att hantera detta på bästa sätt så bokas många av de möten som skulle ske efter sommaren redan före sommaren. Under sommarmånaderna lades också en hel del tid på att strukturera och planera för de sista tre månaderna i förstudien.

Har ni behövt göra förändringar i projektet jämfört med senaste årets projektplan?

Beskriv i så fall vilka förändringar ni gjort och hur de genomförts.

Skriv här

Vi har omvärderat målgruppen från att enbart omfatta asylsökande till att även omfatta nyanlända, vilket innebär både de som söker asyl samt de som nyligen fått permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd. Denna förändring av målgruppen gjordes redan i startskedet i förstudiet och förankrades hos handläggaren på Arvsfonden. Vi har under hela förstudien, i alla våra möten och kontakter, varit väldigt tydliga med vilken målgrupp vi söker. Under denna tid har vi träffat personer både med och utan uppehållstillstånd.

Vi har även behövt göra en justering avseende referensgrupp 1. I och med att endast två av de personer som vi kommit i kontakt med hade möjlighet att vara med i referensgruppen beslutade vi att utföra individuella intervjuer med var och en istället för att ha ett gemensamt möte.

Även i referensgrupp 2 har vi gjort en liten förändring då vi utökat från läkare och rehabinstruktörer till att omfatta ytterligare vårdpersonal. Detta för att få ett bredare perspektiv på hur vården fungerar för målgruppen. De yrkeskategorier vi haft med i referensgrupp 2 är fysioterapeuter, rehabinstruktörer, arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

4. Målgruppens delaktighet

Hur har ni nått målgruppen?

Finns det några grupper som har varit svårare att nå och hur har ni i så fall hanterat det?

Skriv här

Vi har nått målgruppen genom att de har kontaktat oss via telefon, epost och sociala medier. I och med att vi inte får ta en direkt, första kontakt så har personer som vi presenterat förstudien för kunnat ge oss kontaktuppgifter på personer ur målgruppen efter att dessa har givit sitt medgivande till detta.

Det har varit svårare att nå målgruppen barn, främst för att vi inte har haft lika stort kontaktnät tidigare för denna målgrupp. I slutet av perioden har vi arbetat mer aktivt för att nå målgruppen barn. Vi har deltagit i Linköping på en nationell träff på deras rehabiliteringsenhet för barn och ungdomar och där mött tre barn och deras familjer. Vi har också påbörjat en dialog med Frykcenter i Torsby som har och har haft en hel del barn från vår målgrupp. Vi behöver fortsätta söka de som inte har neurologiska skador och sjukdomar, till exempel benamputerade i och med att de inte har varit representerade på de enheter vi har prioriterat under förstudien.

Hur har målgruppen varit delaktig i projektets genomförande under året?

Vilka roller har målgruppen haft i projektet?

Skriv här

Varje person vi träffat ur målgruppen har vi intervjuat via telefon. Vi har också haft många fysiska möten med målgruppen och då kunna ha mer djupgående samtal med dem. Här har målgruppen kunnat beskriva och berätta vad som är viktigt för dem och vilket behov de har. Varje intervju och samtal har givit oss mer kunskap och information om vilka behov den här målgruppen har och som inte tillgodoses idag.

5. Samarbeten

Vilka organisationer har ni samarbetat med under året?

Vilka roller har de haft i projektet?

Skriv här

RG Aktiv Rehabilitering (RG) och medsökande Refugees Welcome Stockholm (RWS) och Migrationsverket (MIG) har samarbetat under förstudien. RG har varit huvudansvarig för projektets mål och utförande. RWS och MIG har bidragit med sina specifika specialistkunskaper om målgruppen, kontaktnät och ideella krafter.

Förstudien har också samarbetat med flera av de stora rehabiliteringsenheterna. Där har vårdpersonalen som möter målgruppen kunnat berätta om förstudien och uppmuntra till kontakt med projektledarna. Det har även varit ständig dialog mellan vårdpersonal och projektledarna om förstudiens målgrupp och syfte.

Flera samarbeten har påbörjats i förhoppning om ett projekt som följd av förstudien. Exempel är Linköpings universitets sjukhus, Stockholm Stad samt FIFH Malmö. Exakt hur de olika samarbetsformerna kommer se ut är inte helt klart men detta kommer att diskuteras i samband med kommande projektansökan.

Finns det några planerade samarbeten som inte blivit av? Om ja, förklara varför.

Skriv här

Kontakten med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har inte tagits då projektledarna bedömde att den organisationen inte var lika prioriterad i arbetet att lokalisera målgruppen. Däremot är kontakten viktigt för ett framtida projekt om att skapa konkreta förbättringar för målgruppen.

Professionella tolkar har inte heller använts under förstudien. De flesta vi mött från målgruppen har pratat arabiska, vilket även en av projektledarna pratar. I övriga fall har svenska och engelska fungerat bra. Vid ett tillfälle har persiska språkkunskaper krävts och då användes en volontär för tolkningen.

6. Överlevnad

Vad har ni gjort för att skapa förutsättningar för att projektets resultat och erfarenheter ska kunna leva vidare efter projekttiden?

Det kan vara i den egna organisationen, samarbetsorganisationerna och i övrigt.

Skriv här

Förstudiens Facebooksida och Instagramkonto kommer båda att vara aktiva även efter att förstudien avslutats.

Vi har säkerställt att flera olika rehabiliteringsenheter i olika delar av landet har kunskap om vårt arbete och syftet med det. Dessa har vi haft regelbunden kontakt med under hela förstudien och format ett bra samarbete. På så sätt underlättar vi kontakten med målgruppen i framtiden. Tanken är att använda detta som en grund till ett mer strukturerat nätverk, vilket vi kommer ta upp mer i kommande projektansökan.

De påbörjade samarbeten, som nämns i svaret på fråga fem är också viktiga förutsättningar för det fortsatta arbetet med målgruppen.

7. Dokumentation och spridning

Hur har ni dokumenterat projektets erfarenheter?

Skriv här

Genom att föra protokoll/mötesanteckningar vid samtliga möten som hållits i förstudien.

Genom att föra dagbok över samtliga aktiviteter som hållits inom förstudien.

Genom att skriva ner information vid samtliga samtal som hållits inom förstudien med personer i målgruppen och referensgrupperna.

Hur har ni arbetat med att sprida information, kunskap och erfarenheter från projektet inom organisationen och utanför?

Skriv här

Information har spridits dels genom sociala medier och RG hemsida. Vi har även presenterat på SWeSCos, Sveriges nationella nätverk för professionen inom ryggmärgsskadevården. Vi har presenterat förstudien för de största rehabiliteringsenheterna för neurologiska sjukdomar och skador i landet. En artikel i KICK, RG:s medlemstidning, har gjorts. Denna tidning går till alla medlemmar i RG, men den går också till olika vårdenheter och många andra av RG:s samarbetspartners i hela Sverige. En av projektledarna har också blivit intervjuad av Euro Times, en stor arabiska nättidning. Vi har tryckt upp affischer och broschyrer för som har spridits över hela landet. Vidare har vi träffat personer från kommuner, andra projekt och ideella organisationer, parasportförbund, SFI m.fl.

Inom organisationen har medarbetare och medlemmar hållits kontinuerligt uppdaterade genom personalmöten och nyhetsbrev.

8. Projektets omfattning under året

Ange hur många aktiva deltagare som projektet har haft under året. Med aktiva deltagare menas barn, ungdomar och/eller personer med funktionsnedsättning som har inflytande över projektets planering och genomförande och som återkommande/över en längre tid medverkat i projektets aktiviteter.

Skriv här

Projektets aktiva deltagare	Varav andel			
	Antal	Män /pojkar	Kvinnor /flickor	Annan köns-kategori
Barn upp till 11 år med eller utan funktionsnedsättning		%	%	%
Ungdomar 12–25 år med eller utan funktionsnedsättning		%	%	%
Personer över 25 år med funktionsnedsättning		%	%	%
Summa aktiva deltagare		%	%	%

Ange hur många andra personer ur Arvsfondens målgrupper (barn, ungdomar och personer med funktionsnedsättning) som nåtts av projektets information, erfarenheter och resultat genom till exempel en enstaka föreläsning, en film, en bok eller liknande.

Skriv här

Se fråga 13 del två.

Ange hur många andra personer (sekundära målgrupper såsom exempelvis yrkesgrupper, beslutsfattare, anhöriga, allmänheten) som omfattats av projektet.

Skriv här

Se fråga 13 del två.

9.

Ekonomisk redovisning av projektets kostnader och intäkter för det sista projektåret görs i Exceldokumentet *Slutrapport ekonomi*. Exceldokumentet finns att hämta på www.arvsfonden.se.

Kommentera varje budgetpost där utfallet avviker med minst 20 000 kronor jämfört med projektets beviljade budget. Var beredd på att svara på frågor även om mindre avvikelser.

Skriv här

Budgetposten Informationsspridning och marknadsföring har avvikit och ökat till 24 000 kr från 20 000. Dessa 4000 kr har tagits från budgetposten andra verksamhetskostnader som således nu är 6000 kr från tidigare 10 000 kr. Detta godkändes av handläggare via epost den 18 augusti 2017.

Kommentera eventuell avvikelse som gäller annan finansiering eller egen finansiering som projektet haft under det gångna projektåret jämfört med vad som angavs av er i ansökan.

Skriv här

Inga andra avvikelser har gjorts i förstudien.

Kommentera eventuell avvikelse som gäller ideellt arbetade timmar som projektet haft under det gångna projektåret jämfört med vad som angavs av er i ansökan.

Skriv här

I ansökan angavs 120 timmars ideellt arbete, detta har uppfyllts genom volontärer som direkt deltagit vid möten och andra samtal kring förstudien, för personer som på sin fritid informerat målgruppen om förstudien samt för de förbilder som träffat målgruppen. Det har varit relativt lätt att finna volontärer då frågan engagerar många.



10. Genomförande och resultat

Har ni uppnått de resultat ni satte som mål i ansökan?

Beskriv kortfattat vilka mål ni uppnått och hur ni gått tillväga.

Skriv här

Målet med förstudien var att samla tillräckligt med kunskap och information om målgruppen för att skapa relevant underlag för att genomföra ett påföljande projekt. Detta upplever vi att vi har uppnått på ett tillfredsställande sätt.

I förstudien har vi intervjuat 32 personer ur målgruppen. Vi har också haft fysiska möten för längre samtal med flera personer ur målgruppen i Stockholm, Göteborg, Visby, Linköping, Eskilstuna, Kalmar, Västervik, Hultsfred och Gislaved. I intervjuerna har det framkommit att de flesta inte fått någon form av rehabilitering i sitt hemland, det finns också flera som inte vet vilken skada/sjukdom de har. Tjugofyra personer av de 32 vi fått kontakt med har fått någon form av rehabilitering i Sverige, men det har handlat enbart om fysisk träning och inte någon utbildning i sin skada och/eller vilka möjligheter/rättigheter de har. Några av de vi träffat har börjat integreras i samhället men många står fortfarande långt ifrån utbildning, arbete och sociala aktiviteter. Många i målgruppen har mycket begränsad kunskap om hjälpmedel, assistans, färdtjänst osv. Vi anser att den kunskap och information som vi samlat på oss ger en bra bild av hur behoven ser ut inför ett nästa projekt. Samtliga inom har dessutom visat intresse att delta i ett sådant projekt.

I mötena med referensgruppen inom vården har det framkommit att det måste göras mer för att informera personer i målgruppens närhet om vilken vård som finns i området där de bor och vilken rehabilitering som kan hjälpa dem till ökad självständighet och livskvalitet. Detta skulle kunna göras av handläggare på Migrationsverket, boendepersonal på ankomstboenden och/eller på de andra boenden där de senare vistas. Det har också framkommit att lagen om ”vård som inte kan anstå” i vissa landsting är avskaffad vilket gör att alla får samma möjligheter till rehabilitering, något som uppfattas som väldigt positivt. Däremot berättar personal från de landsting som fortfarande tillämpar lagen att det blivit svårare att få vård med stöd av denna lag under de senaste åren.

Hjälpmedel till målgruppen är också ofta ett stort problem då det är oklart vem som ska stå för kostnaden. Därför skrivs ofta bara väldigt basala hjälpmedel ut vilket försämrar möjligheterna till ett självständigt och fullvärdigt liv. Många gånger skrivs hjälpmedel dessutom ut av vårdpersonal som inte har så stor erfarenhet av denna målgrupp och därför blir förskrivningen inte alltid helt tillfredsställande. Detta ser dock olika ut i olika delar av Sverige.

Språket upplevs i vården många gånger som ett stort hinder vid rehabilitering även om tolkar används, då det är svårt att förmedla så pass mycket (och många gånger svår) information via tolk. Många gånger har patienten också ett annat utgångsläge då de inte ens vet vad de har för skada och ibland har de helt orealistiska förväntningar på sin rehabilitering. Till exempel finns uppfattningen att man i Sverige kan bli "återställd" eller "botad" från sin skada. Många gånger finns också orimliga önskemål om assistenter, hjälpmedel, bidrag osv från målgruppen p.g.a. bristande information. Det krävs ofta betydligt mer grundläggande information som tar lång tid att förmedla. Detta är inte vårdens uppdrag och vårdpersonal har i intervjuer uttryckt stor frustration över att inte ha tid och möjlighet till detta i sitt dagliga arbete. Flera personer i målgruppen ser på handikapp som "ett straff från Gud" eller att det är något man måste gömma. Detta leder till stora hinder i rehabiliteringen. Här behöver de förebilder med likande skador som kan visa att man kan fortsätta att leva sitt liv. Även oro för utvisning, och för familjen som kanske är kvar i hemlandet är omständigheter som försvårar rehabiliteringen.

Vårdpersonal har också vittnat om problematiken när personer som fått rehabilitering lämnar sjukhuset. Ofta blir de då åter passiva och har inte något socialt sammanhang i sin vardag. Detta leder till fortsatt utanförskap, sämre integration och på längre sikt till försämrad fysisk förmåga och nedstämdhet eller depression.

Referensgruppen uttrycker också att kvinnor från målgruppen kan behöva tas i särskilt beaktande då de kanske inte tillåts delta i aktiviteter där män också är närvarande.

Det framkommer också svårighet att vården känner att de inte träffar alla från målgruppen som är i behov av rehabilitering. Som tidigare nämnts så kan det vara helt avhängt på att någon person i målgruppens omgivning vet om att det finns möjlighet till rehabilitering. Många gånger bor målgruppen i mindre orter där tillgången till rehabilitering är mycket begränsad och vårdpersonal som de träffar via vårdcentral inte har kunskapen om vart de kan vända sig för att få relevant rehabilitering. Det framkom också att det finns en del problematik för målgruppen att de inte får ersättning från Migrationsverket för resor till och från sin rehabilitering, vilket gör att de helt enkelt inte har råd.

Referensgruppen med personer med liknande skada som målgruppen och som varit i samma asylsituation berättar om en viss misstro hos vården då man berättar om de symtom man upplever, detta framförallt i de fall där skadan inte berott på ett trauma. Självklart kan detta bero på språklig förbistring eller kulturell skillnad i hur man beskriver ett symtom men också en misstro för att man försöker få permanent uppehållstillstånd genom att man är sjuk. I förlängning kan sådana här situationer leda till att personer inte får vård och därmed, i värsta fall, ökade besvär i framtiden. Hos en av referenspersonerna som intervjuades i förstudien fick hen inte vård när hen beskrev sina symtom på grund av lagen "vård som inte kan anstå". Referensgruppen berättar att de tror att deras integrationsprocess hade kunnat gå snabbare om de fått rätt information om rättigheter och möjligheter i Sverige och om de haft möjlighet att träffa förebilder i liknande situation för att förstå att det faktiskt går att vara självständigt trots att man t.ex. sitter i rullstol. De anser att de kulturella skillnader som finns är mycket stora och att de själva, när de kom till Sverige, inte trodde på t.ex. vårdpersonal när de sa att de skulle kunna bli självständiga.

Reflektioner från Migrationsverket är att boendepersonal många gånger känner en frustration angående rättigheter kring både vård och hjälpmedel: vad gäller angående kostnader och vad de har rätt att få? De har också många gånger väldigt lite kunskap om olika funktionsnedsättningar och vet kanske inte hur de kan hjälpa personerna på bästa sätt. De känner också att de har för lite kunskap om vilka aktiviteter som kan finnas för målgruppen. De upplever att när en person får uppehållstillstånd och flyttar till eget boende har de inte längre någon kontakt med dem och känner en osäkerhet på vem som tar ansvar för dem. I och med detta är de rädda att dessa personer blir sittandes hemma utan att vidare integreras i samhället.

Hade ni några mål som ni inte uppnådde?

Beskriv kortfattat vilka och varför.

Skriv här

Vi tycker att vi uppnådde det mål vi hade i förstudien. Vi ser också förstudien som en grundläggande del i vår behovsanalys som kommer att fortsätta in i det som förhoppningsvis blir ett påföljande projekt. Vi anser att förstudien fastställt att målgruppen är i behov av ytterligare specifik rehabilitering som vården idag inte har möjlighet att uppfylla samt att det måste göras förändringar inom vården, samhället och inte minst vid ankomstprocessen för att optimera målgruppens möjlighet till integration och på så sätt ökad delaktighet i samhället. Vi kommer den närmaste tiden att analysera ytterligare för att landa i vilka behov som är de viktigaste och hur vi tar de vidare.

Vilka hinder har haft störst påverkan på projektet?

Skriv här

Det största hindret för förstudien har varit svårigheten att få kontakt med målgruppen i och med att personerna själva måste ta kontakt med oss, alternativt godkänna att vi kontaktar dem innan vi gör det. Detta för att både vården och Migrationsverket har sekretess och andra regler att förhålla sig till. Vi har som nämnts ovan fått direkt kontakt med 32 personer och fått siffror på att drygt 100 personer i målgruppen rehabiliterats på totalt tio rehabiliteringscenter i Sverige under de senaste två åren. Vi har alltså trots svårigheter i form av sekretess, språk och kultur fått direkt kontakt med uppskattningsvis 30 procent av målgruppen. Vi är dock relativt säkra på att både siffrorna kommer att öka när vi fortsätter arbetet. Detta då vi ännu inte haft kontakt med särskilt många barn och tonåringar och inte heller personer ur målgruppen som har ortopediska skador.

Vilka har varit de viktigaste framgångsfaktorerna för projektet?

Skriv här

Viktigaste framgångsfaktorerna har varit de många presentationerna som hållits, de olika kontakter som knutits och det ständiga arbetet med att medvetet sprida information om förstudien, inte minst via sociala medier. En ytterligare framgångsfaktor har varit att vi försökt söka målgruppen på bred front, både ur ett geografiskt perspektiv och i våra kontaktvägar. En annan framgångsfaktor är att vi lagt mycket tid på att lyssna på de olika intressenterna; målgruppen själv, vården, migrationsverket samt andra aktörer som träffar på målgruppen. Detta har givit oss mycket information och kunskap kring den problematik som finns.

Vilken betydelse har projektet haft för målgruppen/målgrupperna?

Skriv här

Samtliga vi träffat från målgruppen har reagerat positivt när vi har förklarat syftet med förstudien och vad vi i framtiden tänker att det ska leda till. Hos många är det tydligt att de upplever att det skulle vara en livsavgörande förändring att få tillgång till mer specifik rehabilitering, ökad kunskap och större kontaktnät. Detta leder i sin tur till ett mer fullvärdigt liv och en större delaktighet i samhället. Även den vårdpersonal samt personal på Migrationsverkets boenden som vi har träffat ser mycket positivt på förstudiens syfte och vilka förändringar ett kommande projekt skulle kunna ge upphov till, både för deras eget dagliga arbete med målgruppen, men även för målgruppen i sig och samhället i stort.

Vilka har varit projektets viktigaste samarbeten?

Skriv här

Förstudiens viktigaste samarbeten har varit mellan projektets tre partners samt med många av de stora rehabiliteringsenheterna. RG:s, MIG:s och RWS olika infallsvinklar och specialistkunskap har gjort att det varit enklare att få en helhet i förstudiens aktiviteter. Alla de samarbeten som påbörjats i förstudien har varit mycket avgörande för resultatet och måluppfyllnad.

11. Överlevnad efter projekttiden

Vad lever vidare efter projekttiden? (inom den egna organisationen, samarbetsorganisationerna, på annat sätt)

På vilket sätt och var?

Skriv här

Den uppsökande verksamheten av målgruppen lever vidare. Förhoppningen är att vidga den ytterligare avseende nya rehabiliteringsenheter och andra aktörer i samhället som arbetar för målgruppen. Den uppsökande verksamheten kommer också att struktureras så att det i framtiden ska vara enkelt för både målgruppen, den egna organisationen och samarbetspartners (t.ex. rehabiliteringsenheter) att komma i kontakt med varandra.

På våra sociala medier, Facebook och Instagram, fortsätter informationen att ständigt uppdateras.

De nystartade samarbetena kommer att fortskrida i förhoppningen att hitta effektiva sätt att samverka i ett kommande projekt.

Planen är att under hösten skriva klart en projektansökan där vi tillsammans kan skapa nya lösningar/samarbeten och metoder för målgruppens behov ska tillgodoses på ett betydligt bättre sätt än de gör idag.

Hur finansieras den fortsatta verksamheten?

Skriv här

Den fortsatta uppsökande verksamheten sker tills vidare genom ideellt arbete av framför allt förstudiens projektledare. I ett framtida projekt kommer överlevnad för fortsatt verksamhet planeras och förankras både hos sökande organisation samt samarbetsorganisationer. En projektansökan kommer att skickas till Allmänna Arvsfonden.

Hur har kunskaper och erfarenheter från projektet tagits tillvara inom er organisation och projektets samarbetsorganisationer?

Skriv här

Förstudiens kunskap och erfarenheter har tagits tillvara genom att man sammanställt bra och mindre bra tillvägagångssätt för att nå målgruppen. All kunskapen kring målgruppen finns dokumenterade och kommer att analyseras vidare inför nästkommande projektansökan. Här kommer både den egna organisationen samt samarbetspartners vara delaktiga.

Kommer samarbeten som påbörjats under projektet fortsätta efter projekttiden? Beskriv i så fall hur.

Skriv här

I och med att målet med förstudien var ett nytt, gemensamt projekt håller vi det för mycket troligt att samarbetet mellan de sökande organisationerna kommer att fortsätta. Så snart rapporteringen av denna förstudie är klar kommer vi även att ta upp dialogen med de kontakter som tagits under förstudien där vi ser möjligheter till framtida samarbeten.

Har projektet påverkat organisationen på några andra sätt?

Skriv här

Förstudien har engagerat många, inte minst personalen inom den huvudsökande organisationen. Detta har lett till positiva tankar och diskussioner kring verksamheten och målgruppen i stort. Man har börjat fundera på behovet av förebilder som talar fler språk samt med olika kulturell bakgrund. Denna fråga har lyfts både inom den egna organisationen samt hos flera rehabiliteringsenheter projektet samarbetat med. Vidare upplever projektledarna en stolthet inom organisationen gällande förstudien. Många är glada över att få en möjlighet att engagera sig i en fråga som syftar till att skapa en konkret, positiv skillnad för den enskilde individen.

12. Målgruppen

Beskriv vilka roller projektets målgrupp/målgrupper har i den fortsatta verksamheten efter projekttiden.

Skriv här

Ett nytt projekt kommer sökas där man ska utarbeta en metod för hur aktiv rehabilitering kan bidra till målgruppens integration i samhället. Dessutom vill projektet utarbeta förändringar för vården, eventuellt ett nätverk för fritid i hela Sverige och förhoppningsvis förändringar direkt vid ankomstprocessen. I detta har målgruppen en viktig roll i att bidra till att hitta lösningar på hur dessa metoder ska utvecklas. Målgruppen har även en oerhört viktig och ledande roll som förebilder i olika sammanhang där vi möter nya deltagare ur målgruppen.

Finns det några grupper som ni hade velat nå med projektet men inte lyckades?

Vad beror det på?

Skriv här

Se svaret i del ett, fråga fyra.

13. Projektets totala omfattning

Ange hur många aktiva deltagare som projektet har haft under den totala projektiden. Med aktiva deltagare menas barn, ungdomar och/eller personer med funktionsnedsättning som har inflytande över projektets planering och genomförande och som återkommande/över en längre tid medverkat i projektets aktiviteter.

Skriv här

Projektets aktiva deltagare	Varav andel			
	Antal	Män /pojkar	Kvinnor /flickor	Annan köns-kategori
Barn upp till 11 år med eller utan funktionsnedsättning	3	66,66%	33,33%	0 %
Ungdomar 12–25 år med eller utan funktionsnedsättning	6	66,66 %	33,33 %	0 %
Personer över 25 år med funktionsnedsättning	23	91 %	9 %	0 %
Summa aktiva deltagare	32	84,4 %	15,6 %	0 %

Ange hur många andra personer ur Arvsfondens målgrupper (barn, ungdomar och personer med funktionsnedsättning) som nåtts av projektets information, erfarenheter och resultat genom till exempel en enstaka föreläsning, en film, en bok eller liknande, under den totala projektiden.

Skriv här

Sannolikt har många tusen personer nåtts av förstudiens information genom våra aktiviteter. Det har skrivits en artikel i KICK som går ut till alla medlemmar i organisation, vilket är ca 1000 stycken. KICK skickas också ut i ytterligare dryga 300 exemplar till sjukhus, rehabiliteringsenheter och liknande över hela landet. Där finns den tillgänglig i väntrum, dagrum, etc. vilket gör att många personer med funktionsnedsättningar har tillgång till den. Via RG:s Facebooksidor har den nått 3560 följare som finns där. Här är det svårt att vara exakt - vissa inlägg kan nå flera tusen personer och andra får lägre spridning, beroende på hur populära inläggen blir. Via intervjun i Euro Times, som är en ledande arabisk nättidning, har den sannolikt nått tusentals personer och då rimligtvis ett stort antal ur ovanstående målgrupper. Även via de affischer och broschyrer som delats ut i över 6000 exemplar antar vi att spridningen varit stor, även om den siffran är svårare att beräkna i specifika personer.

Ange hur många andra personer (sekundära målgrupper såsom exempelvis yrkesgrupper, beslutsfattare, anhöriga, allmänheten) som omfattats av projektet under den totala projektiden.

Skriv här

Vi har direkt nått över 100 medarbetare inom vården på olika rehabiliteringsenheter i hela landet. Sannolikt har många fler nåtts av förstudien genom att information spritts vidare på enheterna, både muntligt och via affischer och broschyrer.

Vi har haft direktkontakt med åtta personer från kommuner och skolor, detta i Stockholm, Göteborg, Linköping, Kalmar och Fagersta. Även här har sannolikt fler personer fått informationen genom att de vi pratat med spritt den vidare på sina enheter. Förstudien har även haft kontakt med parasportförbund, andra ideella organisationer, RG:s uppsökare m.fl. och på så sätt har projektet omfattat personer även i deras närhet.

Antal anhöriga som omfattats av målgruppen är minst 100 personer.

Då förstudien på flera sätt även spritts via sociala medier, via hemsidor och RG:s tidning har flera tusen personer tagit del av förstudien. Slutligen har de affischer som suttit uppe på ca 100 olika ställen givit många möjlighet att läsa om förstudien.

14. Övriga kommentarer

Har ni annat ni vill berätta om projektet som inte besvarats i de tidigare frågorna får ni gärna lägga till det här.

Skriv här



UNDERTECKNANDE

Denna slutrapport undertecknas av personer med behörighet att företräda sökanden

Vi intygar att lämnade uppgifter är riktiga.

Stockholm 2017-10-19

Stockholm 2017-10-19

Veronika Lyckow

Stefan Wegeborn

Telefon och e-post

08 54 54 72 00 veronika@rgaktivrehab.se

Telefon och e-post

08 54 54 72 00 stefan@rgaktivrehab.se

Slutrapporten med bilagor skickas in med post till:

Kammarkollegiet
Arvsfondsdelegationsenheten
Box 2218
103 15 Stockholm

Sänd även den ifyllda slutrapporten (i Wordformat) och den ekonomiska redovisningen (i Excelformat) elektroniskt till er handläggare vid Arvsfonden.

Följande dokument skickas in till Arvsfonden: (klicka i respektive ruta för att markera)

- Ifylld och undertecknad slutrapport (denna)
- Bilaga Slutrapport ekonomi (finns att ladda ned från www.arvsfonden.se)
- Revisors Granskningsrapport (finns att ladda ned från www.arvsfonden.se)
- Eventuella bilagor (pressklipp, material, med mera)

Behörighet

Information om behörighet, firmatecknare med mera lämnas i Arvsfondens riktlinjer *Viktiga intyg som du måste lämna med en ansökan till Arvsfonden*, som finns att ladda ned från www.arvsfonden.se.