

DELRAPPORT GÄLLANDE EXTERN MEDBEDÖMNING AV PROJEKT UTVECKLING AV HÄLSOCENTER VÄSTERÅS DECEMBER 2012

av Marita Mossberg

Syftet med projektet är att utveckla en "Västeråsmodell" med riktade insatser av förebyggande karaktär till en målgrupp av personer som är arbetslösa, har diffusa psykosociala och psykosomatiska besvär, behov av socialt stöd/social aktivering samt personer med invandrarbakgrund med fokus på de områden i kommunen där behovet är störst. Verksamheten vid Hälsocenter ska också göras känd bland myndigheter och befolkning. Projektet startade den 1 februari 2012.

Första halvåret var ett uppstartsskede där det största problemet var att hitta en lämplig lokal, vilket inte löste sig förrän i augusti 2012. Personalen gjorde det bästa av situationen och tog emot deltagare i provisoriska lokaler. Mycket av tiden användes också till extern information ute på bostadsområden, till myndigheter och andra aktörer, vilket var väl investerad tid med tanke på den stora tillströmning av deltagare som kom när Hälsocenter äntligen fick sina nya lokaler. I dagsläget är ett av problemen hur man ska klara av den externa informationen eftersom trycket är så stort från personer som vill delta i verksamheten.

Målgruppen är tung, många har hänvisats till Hälsocenter från SAM-projektet, som är ett kartläggningsprojekt för just denna tunga målgrupp, och även myndigheterna har hänvisat många personer med mångfacetterade problem och besvär till verksamheten. Det blir svårt att dra en gräns mellan vad som är förebyggande hälsoarbete och vad som är behandling och terapi. Många deltagare med psykiska besvär har greppat detta halmstrå när de inte fått den hjälp de velat ha från psykiatrin och de vill inte släppa taget. Personalen har upptäckt detta och därför dragit en tydlig gräns som innebär att en deltagare endast får sex hälsosamtal och bara får delta i en gruppaktivitet per termin. Detta är en klar nödvändighet eftersom personalen inte är utbildad för att ge psykiatrisk terapi. Vissa handläggare på myndigheterna har hänvisat personer till Hälsocenter med någon sorts förhoppning om en helhetslösning på alla personens problem men sådana förväntningar är inte realistiska. Hälsocenter ska arbeta med livsstilsfrågorna och det förebyggande hälsoarbetet.

Det är därför viktigt att efter de sex samtalen göra klart för deltagaren att andra professionella aktörer måste komma in och hjälpa till med sina delar av personens problematik. Frågan är vem som ska ha ansvar att upprätta ett nätverk runt personer som behöver det. Ett förslag är att den som får impuls om att något särskilt behövs i det enskilda fallet också är skyldig att ta tag i det. Om vårdcentralen ser att Hälsocenter behöver kopplas in så ska de se till att de blir inkopplade och vice versa. Man måste kanske handgripligt hjälpa till med kontakterna till andra aktörer eftersom många av deltagarna inte är tillräckligt handlingskraftiga att klara detta på egen hand. Om en person ska komma vidare så krävs att det inte blir ett glapp mellan åtgärderna utan att övergången till andra aktiviteter sker i nära anslutning och smidigt. Här kommer återkoppling och samarbete med andra myndigheter in som en viktig del. Speciellt bör Hälsocenter jobba på att upprätta ett bra samarbete med psykiatrin, kanske skapa något

slags forum där man kan diskutera vilka åtgärder som kan vara de rätta att hänvisa olika individer till.

Sedan tillträdet av de nya lokalerna, och speciellt efter Öppet Husdagen då ca 200 personer var närvarande, har tillströmningen av personer som vill delta i Hälsocenters verksamhet varit mycket stor och personalen har fått arbeta hårt och haft många hälsosamtal, gruppverksamheter och fysiska aktiviteter med deltagarna. Alla i personalen är otroligt engagerade och brinner för sin uppgift, vilket kan medföra en viss risk för att de går ”in i väggen” efter en tid med tanke på den tunga målgrupp de ska hantera samt förväntningarna på att hinna med extern information, kontorsarbete m.m. Man kanske måste fundera över om alla ska göra allting eller om det är bättre att var och en tar på sig en viss fast arbetsuppgift så att man slipper känna att man har ansvar för allt. Frustrationen över deltagare som inte kommer på de tider som de är inbokade och inte heller meddelar detta blir en ytterligare pålagring med tanke på det tryck som råder från andra som vill komma dit. Det är bra att handledning nu har ordnats till personalen och man bör även se över den säkerhetsrisk som det innebär när man som personal har samtal med en deltagare när ingen annan finns i lokalen, vilket ibland även sker på kvällstid.

Det vore också bra om man i slutet av varje vecka tog sig tid i teamet att ha ett reflekterande samtal över vad som fungerat bra under veckan. Vilka framgångar har man nått med enskilda personer, vad var det som gjorde att det lyckades? Sådant kan väga upp de annars mer negativa upplevelserna som lättare fastnar i medvetandet.

Jag har i mitt uppdrag som extern medbedömare deltagit i styrgruppsmöten, referensgruppsmöten, projektarbetsgruppsmöten samt en processdag för att få insyn i verksamheten. Det som varit det största problemet som extern medbedömare har varit att särskilja vad som är ordinarie verksamhet hos Hälsocenter och vad som ingår i projektet. Det är svårt att se några gränser. Skulle man haft en annan målgrupp om det inte projektet funnits? Hade man utformat verksamheten annorlunda om det enbart varit ordinarie verksamhet? För att få lite klarhet i hur en ordinarie verksamhet hos ett Hälsocenter ser ut så har jag intervjuat personalen på Hälsocenter i Fagersta för att därigenom reda ut begreppen för mig själv och få ett jämförelsematerial. Fagerstas verksamhet går givetvis inte att översätta till Västeråsförhållanden även om verksamheterna liknar varandra mycket vad gäller ”smörgåsbordet” av aktiviteter. Ett av projektets syften är också att hitta en Västeråsmodell som passar för de speciella förhållanden som råder i en storstad, men som bakgrund till detta kan en jämförelse vara bra, kanske just för att se om det är en Västeråsmodell som man börjar hitta formerna för.

Det som skiljer mest mellan de båda Hälsocentren är nog målgruppen som inte verkar vara lika tung i Fagersta som i Västerås. I Fagersta hade Hälsocenter gjort riktade insatser mot de stora industrierna och där gett information samt erbjudit vägning på kroppsfettsvågen vilket resulterat i att många arbetsföra personer hade anmält sig till hälsosamtal på eget initiativ. Ca 60 % av de inskrivna i Fagersta har jobb och kommer på eget initiativ och man hade märkt att dessa personer var mer motiverade att förändra sitt liv och ta vara på de hälsoinriktade åtgärder som erbjöds än de personer som blivit hänvisade. I resterande 40 % som hänvisats

från olika håll fanns förstås även här tunga fall bl.a de som kom från samordningsteamet FNS. Personalen upplevde dock inte att det var så jobbigt och en bidragande orsak kan vara att orterna i norra länet är små och det därför är lätt att hitta samarbetspartners som kan agera tillsammans med Hälsocenter om det behövs. Detta kan vara betydligt svårare i Västerås. Ett förslag skulle vara att Hälsocenter i Västerås försöker behålla referensgruppen som ett samarbetsforum även när projektet upphör för att lättare ha ingångar till myndigheternas verksamheter.

Diskussioner om målgruppen är "den rätta" har också börjat föras i Västerås och önskemål har kommit att styrgruppen ska hjälpa till med förtydligande av kriterier för målgruppen. Det bästa för Hälsocenter som helhet är nog om man hittar en mix av deltagare som i den ordinarie verksamheten består av arbetsföra personer som behöver en "knuff i rätt riktning" för att inte hamna i sjukskrivning p.g.a felaktig livsstil och projektets personer med mera tung problematik där Hälsocenters aktiviteter kan bli en liten del, men som kräver att många är med och samarbetar parallellt med Hälsocenter för att hjälpa personerna framåt. Det skulle innebära en bättre balans för personalen som kanske skulle få lättare att orka med det tunga klientelet då.

Det fanns samma bekymmer i Fagersta som i Västerås med deltagare som inte kom till avtalade möten och frågan är hur man ska kunna förändra en sådan attityd hos deltagarna. Vad behövs för att deltagaren ska finna verksamheten så bra att han/hon inte vill missa ett enda tillfälle?

Något som Hälsocenter i Västerås ser som ett problem inför år 2013 är att de på den ordinarie verksamhetsdelen även måste vara beredda på att ta emot personer som är över 65 år eftersom Landstinget inte har någon övre åldersgräns. Vad detta kan innebära i form av tillströmning och behov av speciell kompetens vet man inte. I Fagersta hade man redan denna grupp, som kanske utgjorde 10 % men de hade inte upplevt att det var något större problem att arbeta med dessa personer. Man hade hittills inte känt att de behövde en annan kompetens än man redan hade. Man måste bara göra klart för personerna vilka delar som Hälsocenter kan arbeta med och vilka delar som personen måste vända sig till andra med. Ofta var personerna nöjda med kortare samtal. Projektet i Västerås har en övre åldersgräns som är 64 år så denna grupp är inte aktuell men skulle tillströmningen av äldre personer bli större i Västerås än i Fagersta så inkräktar det naturligtvis på hur många man kan ta emot från den målgrupp som projektet avser.

En grupp som man ännu inte verkar ha nått i någon större utsträckning i projektet är personer med invandrabakgrund. I Fagersta hade man informerat om Hälsocenters verksamhet hos invandrarföreningar och även erbjudit vägning på kroppsfettsvågen. Detta hade gjort att flera hade hört av sig och ville ha mera råd. Denna grupp ville inte ha lösningsfokuserade individuella samtal utan efterlyste handfasta råd på sitt eget språk (Tala om vad jag ska göra!). Detta håller man nu på att försöka utforma. Det kan vara ett tips även för Hälsocenter i Västerås.

Över huvud taget så tycker jag att de Hälsocenter som bildats och som kommer att bildas i länet borde ha ett närmare samarbete och utbyta idéer och erfarenheter med varandra i någon

slags nätverksmöten. Hälsocenter i Fagersta ansåg att befintliga arbetsplatsträffar inte var rätt forum för detta men att det skulle finnas ett stort behov av att träffas under andra former och ge varandra inspiration till att utveckla verksamheten ytterligare. Det borde vara en stor trygghet inte minst för de nya Hälsocenter som startar.