

RAPPORTERING

PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

Datum: 2013-01-18

Projektbenämning

MEDVIND

Samordning genom brobyggande informatörer för invandrare
Medicinsk och individuell kartläggning av invandrare för handlingsplan

Rapportering avser

Delrapport utifrån processdag gällande projektet Medvind 2012-01-01 –
2013-01-11.

Rapportförfattare

Maline Fälth, projektledare
Folkhälsobyran AB, Stora Gatan 44A, 722 12 Västerås
maline@folkhalsobyran.se

Sammanfattning

Projektet startade i januari 2012 när finansiella medel beviljats (totalt
1 205 tkr) från Samordningsförbundet Västerås.

Syftet med projektet är

steg 1

- att öka individernas insikt om sina styrkor och svagheter
- vid behov klargöra arbetsförmågan tillsammans med
vårdcentral/specialister
- utreda och identifiera behov, hinder och möjligheter för att bli
självförsörjande
- att upprätta en genomförandeplan

steg 2

- genom informatörer motivera individen till föreslagen adekvat
insats/aktivitet utifrån behov och få stöd att i början ta del av/förstå och
påbörja föreslagna samordnade insatser

Målen med projektet är att

- skapa möjligheter för individer med utomnordisk bakgrund i behov av
språkstöd att komma in på arbetsmarknaden och/eller att påbörja en väg mot
självförsörjning
- samordna insatser hos Landstinget, kommunen och Arbetsförmedlingen.
- individer som inte bedöms ha möjligheter att komma ut i arbetslivet pga.
sjukdom får hjälp att ansöka om aktivitets- eller sjukersättning
- minska antalet besök för sjukintyg till Socialkontor ekonomi hos
familjeläkarna

Processdag 18 januari 2013

Närvarande:

Päivi Viistensaari, Socialkontor ekonomi, styrgrupp

Maria Rönnlund, Socialkontor ekonomi, beredningsgrupp

Margareta Ehnebom, Landstinget Västmanland primärvården, styrgrupp

Maline Fälth, Folkhälsobyrå, projektledare

Caroline Lundh, Folkhälsobyrå

Ann-Kristin Ekman, Samordningsförbundet, adjungerande

2 observatörer ifrån projekt Mac (Motiverande-Aktiverande-Coachande)

Frånvarande:

Pia Carlsson, Asyl- och Integrationshälsan, beredningsgrupp

Mohammad Alkhatib, Bäckby Vårdcentral, beredningsgrupp

För deltagarna – Projektets förutsättningar

Målgruppen har ofta en lång sjukdomshistoria med diffusa sjukskrivningar, sociala och/eller psykiska problem. Individernas sjukdomsbild och arbetsförmåga har varit oklar och handläggare/läkare har inte kunnat få något tydligt grepp om individens resurser, problematik eller sjukdomshistoria. Individerna har ibland påbörjat aktiviteter som avbrutits pga. sjukskrivningar. Deltagarna har också ofta ett mycket långvarigt bidragsberoende, ungefär hälften har en bidragstid som överstiger 10 år. De är oförsäkrade i socialförsäkringssystemet dvs. har inte SGI (sjukpenninggrundande inkomst).

Efter läkarbesök och bedömning av deltagarnas arbetsförmåga framkommer att deltagarna ofta har problem med rörelseapparaten exempelvis ont i nacke, axlar, rygg och fötter. En del har även förutom denna värkproblematik viss psykisk problematik. Vårdcentralerna uppger att deltagarna i Medvind är frekventa besökare på vårdcentralerna vilket bl.a. kan bero på språkliga och kulturella skillnader och synsätt.

Deltagarnas utbildningsbakgrund och arbetserfarenhet varierar. Flera arabisktalande och somalisktalande män har tidigare, i sitt hemland, arbetat inom handel framför allt med småföretagande. Kvinnorna har inte arbetat i samma utsträckning.

59 personer har remitterats till beredningsgruppen, varav 48 påbörjat projektet.

8 personer har exkluderats från start pga. för hög ålder, listad på vårdcentral som inte ingår i projektet eller tillhör språkgrupp som saknar informatör.

3 personer räknas som s k drop-outs, vilket innebär att personerna i samband med första mötet med informatören valt att inte delta i projektet och även valt att inte ansöka om fortsatt försörjningsstöd. Dessa personer har således inte registrerats in i uppföljningssystemet (SUS.)

Ungefär 90 procent av deltagarna har remitterats ifrån Socialkontor ekonomi och 10 procent från vårdcentralerna som ingår i projektet.

Ansvarig socialsekreterare, läkare eller annan sjukvårdspersonal har gjort urvalet av deltagare utifrån sin kännedom om individen.

Av de 48 deltagare som startat i Medvind är 22 män och 26 kvinnor. Det är något fler kvinnor som startat det senaste halvåret.

Snittåldern på deltagarna i projektet är 46,2 år. fem deltagare är under 40 år och 14 deltagare är över 50 år.

Deltagarna i projektet har utomnordisk bakgrund. Fördelningen av språkgrupper av deltagarna i projektet:

Arabiska: 20 deltagare
Sorani: 13 deltagare
Somaliska: 4 deltagare
Persiska/dari: 3 deltagare
Badinani: 3 deltagare
Turkiska: 2 deltagare
Serbiska: 2 deltagare
Albanska: 1 deltagare

Hur länge deltagarna har varit i Sverige varierar från 5 till 17 år.

Nedan följer fördelningen av vilka vårdcentraler deltagarna är listade på idag eller när de avslutades (vissa deltagare har bytt vårdcentral under projekttiden)

Hemdal: 3 deltagare
Oxbacken: 7 deltagare
Bäckby: 11 deltagare
Asyl och integrationshälsan: 5 deltagare
Läkargruppen: 8 deltagare
Carema Vallby: 13 deltagare
Carema city: 1 deltagare

Reflektion:

Flest remisser har kommit ifrån Socialkontor ekonomi. En reflektion är att handläggarna på Socialkontor ekonomi redan har en inarbetad rutin av att anmäla sina klienter till olika projekt och/eller verksamheter. Läkarna eller annan vårdpersonal har inte samma rutin på att anmäla eller remittera sina patienter till annan verksamhet utanför landstingets egen organisation. En tanke är att läkarna behöver mer information och därmed längre tid för att få in detta som en rutin i deras arbetsätt.

För deltagarna – Genomförande och process

Se även processkarta (bilaga 1).

Den tilltänkte deltagaren inbjuds till ett möte hos remittanten där projektet beskrivs och om personen tackar ja till deltagande skrivs en remiss.

Remissen innehåller en kort frågeställning om vad som ska utredas t.ex. arbetsförmågan, stöd att ansöka om sjukersättning eller annan problematik (bilaga 2, remiss). Remissblanketten har uppdaterats med en ruta där man kan ange vilken vårdcentral deltagaren är listad på. Nu vet informatörerna redan vid första mötet var deltagaren är listad vilket besparar både arbete och tid.

Personen undertecknar även en samtyckesblankett (bilaga 3, samtycke).

Samtyckesblanketten har tre funktioner, deltagaren;

-bekräftar intresse av att vara med i projektet

-samtycker till att utbyte av uppgifter och information som bedöms nödvändig kan ske mellan parterna i projektet

-ger också samtycke till att kontaktas inom ett år efter projektets slut för uppföljning.

Även samtyckesblanketten uppdaterades i oktober 2012 då det tidigare felaktigt angivits 2012-12-31 som slutdatum för projektet. Deltagare som redan var inne i projektet har fått skriva sin signatur igen på samtycket efter att datumet korrigerats. Detta har tagit lite extra tid men inte orsakat några problem för deltagarna.

Remissen och samtyckesblanketten lämnas till en beredningsgrupp som går igenom varje person och tar ställning till om personen uppfyller kriterierna för att delta i projektet. I beredningsgruppen sker det slutliga urvalet. Utgångspunkten är att alla som inkluderas i målgruppsbeskrivningen ska få möjlighet att delta.

När deltagarna kommit med i projektet är det administrativ personal på Folkhälsobyrån som fördelar deltagarna till informatörerna och därefter fortsätter informatörerna arbeta med deltagarna.

Vid ett fall har det inte varit lämpligt att den informatör som blivit tilldelad en deltagare arbetat med just denne person pga. jäv. Informatören var bekant med deltagaren. I detta fall behärskade deltagaren även ett annat språk väl, dock inte modermål, vilket innebar att en annan informatör kunde ta över arbetet med deltagaren.

Vid första mötet och senare även vid sista mötet får deltagaren fylla i ORS (Outcome Rating Scale), vilket består av fyra olika linjer (skalor) där deltagaren själv ska skatta sin egen hälsa och livskvalité individuellt, i nära relationer, socialt och allmänt. (bilaga 4, ORS) ORS bedöms vara ett lämpligt instrument som kan användas av målgruppen oavsett skolbakgrund eller språkkunskaper.

Vid första mötet får deltagaren även skriva på ett samtycke till registrering i SUS (System för Uppföljning av Samverkan) (bilaga 5, SUS samtycke).

Deltagarna träffar ”sin” informatör enskilt vid flera tillfällen. Metoden bygger på individuell anpassning utifrån behov och individuella möten. Först byggs ett förtroende mellan deltagare och informatör. Vid samtalen pratar man om deltagarens situation och problem och informatören försöker få deltagaren att se möjligheter och framåt.

Deltagaren och informatören gör upp en plan för hur deltagaren ska komma närmare självförsörjning. De pratar om mål, vad deltagaren hade för mål i hemlandet och vad han/hon har för mål här i Sverige och hur detta eventuellt förändrats och i så fall varför. Det handlar mycket om att motivera (motiverande samtal) och att stötta och uppmuntra deltagarna.

Information ges också om samhällskoder, socialtjänstlagen, arbetsmarknaden, hälso- och sjukvårdssystemet osv. Informationen ges antingen individuellt eller i grupp beroende på situation och antal deltagare inom samma språkgrupp. Vid informationerna används bland annat bildmaterial som informations- och diskussionsunderlag, detta för att deltagarna lättare ska kunna ta till sig informationen.

Informatören följer med deltagaren, i de fall det behövs, på läkarbesök för att utreda arbetsförmågan eller vid behov av läkarintyg för sjukersättning eller för remiss vidare till specialistvård.

Om arbetsförmåga finns, helt eller delvis, kan informatörerna presentera olika aktiviteter och åtgärder för deltagaren. Utgångspunkten är bl.a. en resurskatalog som sammanställts av Socialkontor ekonomi över arbetsfrämjande åtgärder som finns att tillgå i Västerås. Informatörerna kan även följa med klienterna till VUC (vuxenutbildnings centrum), studiebesök på olika skolor/aktiviteter, Arbetsförmedlingen och andra relevanta verksamheter beroende på situation och klient.

När deltagaren är motiverad och visar intresse för någon aktivitet kontaktas handläggaren. Avrapportering sker då muntligt om vad man har kommit fram till vid samtalen och vad deltagaren är intresserad av för nästa steg (aktivitet). Handläggaren skriver tillsammans med deltagaren en konkret handlingsplan. Om behov finns kan informatören till en början även vara med på aktiviteten som stöd för klienten och för att avdramatisera starten.

Informatörerna avrapporterar kontinuerligt till administrativ personal på Folkhälsobyran som regelbundet delger Socialkontor ekonomi samt berörda läkare skriftlig information om respektive deltagare.

För deltagarna – Resultat och effekter

Målgruppen beskrivs ha god överensstämmelse med de kriterier som anges i projektplanen. 52 % av deltagarna har en bidragsstid som överstiger 10 år och de har under åren haft frekventa besök hos vårdgivare.

I mars 2012 startade de första deltagarna i projektet.

Totalt har 7 deltagare avslutats i projektet under mars 2012 till december 2012. Orsaken till avsluten har varit:

- 2 deltagare har kontakt med Arbetsförmedlingen, praktikplats
- 1 deltagare studerar på SFI
- 1 deltagare studerar hos Arosdöttrarna
- 1 deltagare reste till hemlandet
- 1 deltagare blev självförsörjande då maken fick inkomst
- 1 deltagare blev utvisad från Sverige då uppehållstillståndet upphört

Till detta tillkommer 3 deltagare, s k drop-outs:

- 1 person reste utomlands
- 2 personer ville ej ha fortsatt försörjningsstöd

Det är stor variation på resultaten av ORS:en både vid första mötet och efter avslutat deltagande. Klienterna i Medvind skattar sin hälsa och livskvalité från 1,3 till 31,3 poäng på ORS 1 (vid start). Genomsnittet för deltagarna är 14,4. Maxpoäng för ORS är 40. ORS påvisar således att deltagarna skattar sin hälsa och livskvalité som låg.

Dock bör man ha i åtanke när man avläser resultatet att det är många omständigheter som kan påverka utfallet. Folkhälsobyran har uppmärksammat att när informatören arbetar med par i Medvind ska inte paret fylla i sina respektive ORS när de är i samma rum. Kvinnorna vågar inte alltid skriva vad de känner när mannen är närvarande. Efter att detta

uppmärksammats har kvinnorna fått fylla i en ny ORS enskilt, vilket gett annat resultat.

Det har framkommit att flera av deltagarna är i behov av vårdinsatser från psykiatrin. Eftersom deltagare/patient och läkare inte pratar ett gemensamt språk och har samma kulturella erfarenheter, kunskaper och koder uppstår vissa svårigheter. Att genomföra utredning genom tolk gör att värdefull information går förlorad vilket i detta fall påverkar deltagarens/patientens hälsa negativt.

Om handläggare eller läkare börjar titta närmare på deltagarens problematik/sjukdomshistoria förekommer det att deltagaren listar om sig på annan vårdcentral. Tre deltagare i Medvind har listat om sig under projekttiden. Under projekttiden får deltagarna byta till annan vårdcentral som ingår i projektet men om de väljer att lista sig på annan vårdcentral som inte ingår i projektet så meddelas respektive handläggare på Socialkontor ekonomi eftersom utredningen kring arbetsförmåga inte kan fullföljas enligt plan.

Flera deltagare är nöjda med den hjälp de får genom Medvind. Under de kommande månaderna kommer flera deltagare att avslutas då de har kommit igång med aktivitet, studier eller jobb

Två fallbeskrivning bifogas (bilaga 6, fallbeskrivningar).

Reflektioner:

Några klienter har remitterats till projektet men varit listade på fel vårdcentral dvs. en vårdcentral som inte ingår i projektet. Detta uppdagades först när informatören och klienten redan arbetat tillsammans en tid och läkarbesök blev aktuellt. Skulle samarbetet avbrytas med deltagaren eller fanns det möjlighet till undantag? Vi har stött på tre sådana fall under hösten. Det är deltagarna som blir lidande som först inkluderats i projektet och sedan plötsligt avbryts samarbetet när den har fått förtroende för informatören. Förhoppningsvis kan detta undvikas i fortsättningen i och med den nya remissblanketten där vårdcentralstillhörighet framgår.

Många av deltagarna i Medvind är motiverade att komma ut i studier, arbete eller annan verksamhet medan andra kräver större insatser för att öka motivationen till att bli självförsörjande och bryta ett långvarigt bidragsberoende. Det är viktigt att myndigheterna inte bidrar till att passivisera tidigare mycket aktiva, självförsörjande personer

För personalen – Projektets förutsättningar

Projektägare är Socialkontor ekonomi och Malíne Fälth på Folkhälsobyrån har utsetts till projektledare. Projektledaren är folkhälsovetare samt även sjuksköterska/barnmorska.

Folkhälsobyrån har flerårig erfarenhet av projektledning och också flera års erfarenhet att jobba med målgruppen invandrare som har begränsade kunskaper i svenska språket och/eller samhället.

Administratörerna på Folkhälsobyrån har folkhälsovetenskaplig utbildning varav en har diplom och två administratörer har magisterexamen.

Personalen har erfarenhet av projektledning, metodutveckling, utvärderingar och operativ verksamhet i projektarbete.

Folkhälsobyråns informatörer arbetar operativt med målgruppen. Informatörerna är själva invandrare som har bott i Sverige länge och är väl insatta i det svenska samhället och systemen, seder och traditioner samtidigt som de har med sig kultur, seder, traditioner och tankesystem från sina hemländer dvs dubbel kulturkompetens. De behärskar det svenska språket väl och har kvar sitt modersmål. Folkhälsobyrån har utbildat informatörerna så att de har specialkunskaper inom olika ämnesområden t.ex. hälso- och sjukvårdssystemet, socialtjänstlagen, neuropsykiatriska funktionshinder, hedersproblematik osv. Informatörerna är utbildade bland annat i NEP-metodiken i en samverkan mellan landstinget Västmanland och Västerås stad.

Gruppen informatörer består av både män och kvinnor i varierande åldrar. Majoriteten är kvinnor. I de största språkgrupperna finns det både män och kvinnor men i de mindre språkgrupperna finns det bara en informatör dvs. antingen en man eller kvinna.

Det finns sammanlagt 15 informatörer på Folkhälsobyrån och de behärskar ett 20-tal olika språk och dialekter av de vanligast förekommande i Västmanland. Om det skulle bli stor efterfrågan av andra språk, får man ta ställning till om informatörer ska rekryteras och utbildas.

Det är 8 informatörer som varit aktiva inom projektet. Det finns ingen gräns för hur många deltagare en informatör kan ha. Deltagarna som informatörerna arbetar med har kommit olika långt i projektet dvs. en del är precis i starten, andra mitt uppe och en del ska avslutas.

Reflektion:

Folkhälsobyråns upplevelse är att det inte har någon betydelse om det är en kvinnlig informatör som jobbar med en kvinnlig eller manlig deltagare eller om det är en manlig informatör som jobbar med en kvinnlig eller manlig deltagare. Man upplever inte heller att det har någon betydelse vilken religion informatören tillhör i förhållande till deltagarens tro. Dock har man med sig detta i tanken när man fördelar deltagarna till informatörerna.

För personalen – Genomförande och process

Projektet drivs genom uppdrag till Folkhälsobyrån och informatörerna har sin arbetsledning genom projektledaren.

Informatörerna upplever att samarbetet mellan dem, Folkhälsobyrån och handläggare på Socialkontor ekonomi fungerar bra. Projektledaren har haft ett fungerande samarbete och erfarenhetsutbyte med enhetschefen på Socialkontor ekonomi vuxen liksom med konsulenter och handläggare. Administratörer har också en positiv upplevelse av samarbetet och kontakten med handläggare på Socialkontor ekonomi. Det har tidigare varit svårt att nå handläggarna på Socialkontor ekonomi på telefon men genom mail har dessa kontaktsvårigheter minimerats.

Enstaka trepartsamtal har bokats med deltagare, handläggare och informatör där man stött på problem med t ex deltagare som inte varit motiverade att göra handlingsplaner som syftat mot självförsörjning.

Det beslutades på ett styrgruppsmöte för att underlätta och effektivisera introduktionen av deltagare i projekt Medvind ska informatörerna finnas med vid första besöket hos handläggare. Detta har ännu inte kommit till stånd.

För att projektet ska få bättre förutsättningar behövs mer stöd och samarbete ifrån de involverade vårdcentralerna. Konkreta strategier bör diskuteras, möjligen krävs ännu fler informationsinsatser och tydligare förankring. Projektledaren har under hösten 2012 besökt deltagande vårdcentraler för att informera, påminna om och diskutera Medvind. Projektledaren har genom projektet tillsammans med medverkande vårdcentraler skapat ett fungerande samarbete.

Under hela första året har det varit svårt att nå Arbetsförmedlingen både via mail och telefon. Flera olika personer har kontaktats men inget möte har kommit till stånd. Projektledaren mötte chefen för Arbetsförmedlingen i ett annat sammanhang och tid bokades in för att projektledaren kan få komma till Arbetsförmedlingen för att informera alla sektionschefer om Medvind. Det är viktigt att de känner till Medvind då flera deltagare blir aktivt arbetssökande eller redan är inskrivna och har en handläggare. Eftersom flera deltagare inte haft en etablerad kontakt med Arbetsförmedlingen tidigare är det viktigt att det blir en smidig och bra introduktion och övergång till Arbetsförmedlingen. Informatörerna kan finnas med under en tid även hos Arbetsförmedlingen så att deltagarna känner sig trygga och hamnar rätt i organisationen.

Det vore önskvärt att även Försäkringskassan involveras mer i Medvind. Enstaka deltagare har fått hjälp att söka sjukersättning hos Försäkringskassan. I vissa fall har det varit uppenbart att deltagaren inte skulle få sjukersättning men deltagaren har inte kunnat övertygas om detta. Försäkringskassans avslag har i dessa fall varit en tydlig markering för deltagaren och beslutet från Försäkringskassan har även varit ett stöd för läkaren att inte fortsätta med sjukskrivning utan istället fokusera på arbetsförmåga och någon form av sysselsättning.

Tanken i projektet var från början att när remisser kommit in med 7-10 deltagare inom samma språkgrupp skulle gruppen starta samtidigt i projektet. Syftet med detta var att spara tid då man skulle kunna ha gemensam information om samhällskoder, socialtjänstlagen osv. Detta tillvägagångssätt skulle effektivisera arbetssättet och vara mer kostnadseffektivt. Men de deltagare som remitterats till projektet har representerat flertalet språkgrupper och beslut fattades av styrgruppen att prioritera ett snabbt igångsättande vilket har inneburit individuella starter. I de fall där det går genomförs gruppinformation.

Dokumentation görs kontinuerligt av Folkhälsobyrå för respektive deltagare och vid behov eller enligt överrensommelse sker avrapportering till respektive handläggare och berörd läkare/sjukvårdspersonal. Detta har inneburit ett närmare samarbete mellan Folkhälsobyrå och Socialkontor ekonomi (chef, konsulent och handläggare) och berörda vårdcentraler och läkare.

Det har blivit mycket mer administrativ tid i projektet än vad man hade räknat med. I administrativ tid inkluderas dokumentation, informationsträffar på vårdcentralerna samt tid för att boka läkarbesök. Vårdcentralerna använder sig av återuppringning under dagen och detta gör att det är svårt för informatörerna att själva boka läkartiderna då de är ute på uppdrag och inte alltid tillgängliga på telefon. Detta gör att administrativ personal på Folkhälsobyran också ombesörjer bokning av läkartider åt deltagarna.

Målgruppen har flerårigt bidragsberoende vilket gör att deltagarnas upplevelse av Medvind inte alltid är så positivt. Detta gör att Folkhälsobyran och informatörerna möter en del motstånd ifrån deltagarna. Detta påverkar projektet då dessa klienter tar mer tid i anspråk för att få dem mer mottagliga och motiverade för att påbörja sin väg till egen försörjning. Alla klienter är dock inte negativa till projektet utan fler upplever hjälpen/stödet som positivt och hade velat haft den tidigare för att komma in i samhället

För personalen – Resultat och effekter

Projektet har gett ökade kunskaper och kompetens om olika kulturer, tankesätt, seder och traditioner. Likaså har Folkhälsobyran med informatörer fått ökade kunskaper och kompetens om Socialkontor ekonomi och deras regler samt om landstingets organisation och system. Ökade kunskaper om hur de olika systemen i samhället fungerar och kompletterar varandra (ekonomiskt).

Samverkan har ökat mellan de berörda aktörerna i projektet, vilket underlättar arbetsgången mellan aktörer. Dvs. i stället för att alla jobbar med målgruppen/deltagarna på sitt sätt så har man ett gemensamt arbetsätt och metod att tillämpa.

Projektledaren är utbildad sjuksköterska och barnmorska. Hennes upplevelse är att hennes kunskaper om vården och kontakter är till fördel för projektet. Kunskaperna och kontakterna underlättar i samarbetet med deltagande vårdcentralerna och vid övrig sjukvårdskontakt.

Att arbeta med ORS skalor som ett utvärderingsverktyg har varit nytt för all personal i projektet och för målgruppen har det i vissa fall behövts mycket förklaring hur ORS är tänkt att fungera. Deltagarna är inte vana vid enkäter och skalor men nu har informatörerna funnit ett sätt att förklara detta för dem.

Det har framkommit att en informatör inte har arbetat som förväntat med deltagarna. Detta fall uppdragades när informatören avrapporterade till Folkhälsobyran om vad som var gjort med deltagarna. Informatören rapporterade många timmas arbete men inget resultat eller framsteg. Informatören gjorde sina deltagare beroende av sig istället för att ge stöd att ta stegen vidare mot självförsörjning. Efter kontakt med Socialkontor ekonomi ang. detta visade det sig att de hade liknande erfarenhet av informatören. Denne informatör arbetar inte kvar på Folkhälsobyran. För att kvalitetssäkra projektet i fortsättningen kommer projektledningen att fortsätta vara observant framöver genom täta avrapporteringar från informatörerna. Projektledaren uppskattar sedan om det är rimlig tid som lagts ner på respektive deltagare i förhållande till problematiken och

situationen. Kontakt med remittant görs alltid vid frågeställningar. Det kan dock vara svårt att upptäcka om informatörerna inte uppfyller förväntade krav.

Projektledaren och en av administratörerna från Folkhälsobyrån har under våren 2012 gått MI-utbildning (motiverande intervjuer/samtal). Detta var en fem dagars utbildning som arrangerades av landstinget. Grunderna för denna metod har sedan förmedlats till informatörerna så att de ska kunna använda metoden i samtal med deltagarna.

Gruppen med informatörer träffas regelbundet för att ta del av varandras erfarenhet samt ge varandra konkreta tips och råd i samtal med sina deltagare.

Reflektion:

Under våren 2013 kommer en grundutbildning i Lösningfokuserat arbetssätt att starta genom Samordningsförbundet. Önskvärt vore om även informatörerna skulle kunna delta då de skulle kunna använda metoden i samtal med sina deltagare. Frågan har även kommit ifrån projektägaren, Socialkontor ekonomi, om informatörerna som arbetar i Medvind är utbildade inom lösningfokuserat arbetssätt. Informatörernas användbarhet skulle vara större inom projektet om de hade utbildning inom lösningfokus och hade även detta som ett grundläggande arbetssätt.

För organisationen – Projektets förutsättningar

Projektet har en styrgrupp som träffas regelbundet, ca 4 gånger per år. Styrgruppens uppgift är att se till att projektet följer projektplanen och att fokus ligger på rätt saker.

Styrgruppen består av:

Socialkontor ekonomi, Päivi Viisteensaari

Landstinget Västmanland (primärvården), Margareta Ehneborn

Folkhälsobyrån Maline Fälth (projektledare)

Samordningsförbundet, Ann-Kristin Ekman (adjungerande)

En förändring av styrgruppen har skett, Kjell Enderborn representant från landstinget slutade i augusti 2012 och efterträdare är Margareta Ehneborn.

I projektet finns även beredningsgrupp som träffas regelbundet, ca 1 gång per månad och gruppens uppgift är att titta på de remisser som kommer in till projektet och göra en bedömning av om personen ska ingå i projektet eller inte.

Beredningsgruppen består av:

Socialkontor ekonomi, Maria Rönnlund

Bäckby Vårdcentral, Mohammed Al Khatib

Asyl & Integrationshälsan, Pia Carlsson

Folkhälsobyrån, Maline Fälth (projektledare)

Medvind startade 2012-01-01 men de första deltagarna kom in i projektet först i mars 2012. Detta gör att arbetet med deltagarna försköts några månader på grund av praktiska faktorer såsom uppstart av projektet, informationsflödet och organisatoriska faktorer.

Hela projektet ska omfatta 80 deltagare och sedan start har 48 klienter startat i Medvind. Ca 30 deltagare till kan komma in i Medvind innan

projektet avslutas i slutet av 2013. Just nu är intaget av deltagare till projektet som högst. Intag av nya deltagare kommer att ske fram till halvårsskiftet 2013. Informatörerna och deltagarna behöver arbeta tillsammans i ca sex månader för att komma fram till realistiska planeringar och hitta stabilitet i de nya planeringarna.

Projektet finansieras endast genom medel av Samordningsförbundet. Kostnaderna varierar över projektiden eftersom vissa kostnader kommer under olika delar i projektet. Projektet har överskridit budgeten med 47 000 för 2012.

För organisationen – Genomförande och process

Ledningen av projektet har fungerat bra. Projektledaren har genom styrgruppen och beredningsgruppen fått stöd och hjälp för att leda projektet framåt. Vid uppstart av nya projekt och verksamheter uppstår alltid frågor som man inte tänkt på eller saker man inte diskuterat, detta har lösts genom diskussion och samtal i styrgrupp, beredningsgrupp samt via mail och telefonkontakt. Samarbetet har fungerat bra, alla kommer från olika yrkesområden/grupper och har olika infallsvinklar som kompletterar varandra.

Arbetet i beredningsgruppen har fungerat bra. Beredningsgruppen har träffats regelbundet, en gång i månaden för att överlämna nya klienter. Diskussioner kring tveksamma sjukskrivningar har förekommit i beredningsgruppen.

Samarbetet med berörda aktörer har fungerat bra. Möten för vårdplanering har genomförts där både representanter från Folkhälsobyrån, vårdcentraler och Socialkontor ekonomi har samverkat. Likaså har mer omfattande nätverksmöten kring deltagare bokats för att med samlade krafter från berörda samverkansparter ska kunna jobba gemensamt kring/med deltagare.

Det har tagit längre tid än planerat att informera och förankra projektet hos berörda samverkansparter. Intresse finns och projektet efterfrågas men en ny arbetsform och rutin ska arbetas in vilket tar tid. Likaså har det varit svårt att förankra projektet inom Arbetsförmedlingen. Mer tid på förankring och information behövs till berörda samverkansparter i projektet.

Strukturen inom primärvården t.ex. stafettläkare upplevs påverka arbetet med klienterna på ett negativt sätt. Stafettläkarna är oftast inte insatta i klienternas problematik och sjukdomshistoria. Ny kunskap som projektet fått är att det är möjligt att vid bokning av läkarbesök för deltagare i Medvind ställa krav på att deltagaren ska träffa en fast vårdkontakt dvs. en ordinarie läkare då detta är ett viktigt besök.

För organisationen – Resultat och effekter

Parterna i samordningsförbundet har länge jobbat med målgruppen för Medvind men var och en på sitt håll. Genom projekt Medvind prövas nya och gemensamma arbetsmetoder för kunna ge målgruppen för projektet behovs anpassad hjälp och stöd på eget språk utifrån ett kulturellt perspektiv för närma sig självförsörjning.

Avsaknaden av Arbetsförmedlingen i styrgruppen har resulterat i att projektet inte förankrats hos Arbetsförmedlingen i tillräcklig utsträckning.

Administrativ personal hos Folkhälsobyran har fått lägga ner mycket mer tid för att nå handläggare på Arbetsförmedlingen när det gäller deltagarna. Ett samarbete skulle underlätta arbetet med deltagaren och det skulle bli smidigare övergångar.

Personalen på Socialkontor ekonomi och på vårdcentralerna har fått bättre kunskaper om målgruppens behov och vikten av förståelse av den kulturella kontexten. Detta gynnar målgruppen vid besök på vårdcentralen och Socialkontor ekonomi.

Eftersom många deltagare har behov av någon form av utredning eller vård inom psykiatri fick Folkhälsobyran i uppdrag av styrgruppen att göra en sammanställning över flerspråkig personal inom psykiatri i landstinget Västmanland och angränsande landsting. Detta skulle kunna utnyttjas i projektet då deltagare med behov av psykiatriska utredningar skulle kunna remiteras till läkare som talar samma språk som deltagaren. Att sammanställa lathunden över flerspråkig personal inom psykiatri är tidskrävande och därför ännu inte klar.

Reflektion:

Arbetsförmedlingen omorganisation kanske kan ha försvårat arbetet med att komma i kontakt med rätt person eller handläggare inom deras organisation. Den 23 januari är ett möte inbokad med alla sektionscheferna på Arbetsförmedlingen, med förhoppning på en bättre kontakt och samarbete.

Datum 2013-02-04

Maline Fälth

Projektledare