



MEDVIND

PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

Datum: 2013-06-01

Projektbenämning

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

Rapportering avser

Delrapport gällande 2013-01-01 – 2013-06-30

Bakgrund till projektet

Det finns en stor grupp individer med utländsk bakgrund som på grund av bristande kunskaper om samhället och språksvårigheter i kombination med ohälsa fastnat i mångårigt bidragsberoende och ibland även förlorat sin motivation till att bli självförsörjande. Dessa personer 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 eller problematik.

Under 2009 och 2010 hade Socialkontor ekonomi ett samverkansprojekt med Folkhälsobyrå vars informatörer hade i uppdrag att hjälpa klienterna att på sina egna språk tydliggöra de individuella behoven och att klargöra arbetsförmågan. Denna samverkan med läkare, handläggare på Arbetsförmedling och i vissa ärenden med Försäkringskassan, gav ett mycket lyckat resultat. Erfarenheterna visade bland annat att klienterna uppskattade det stöd de fick på sitt hemspråk. Deras önskan hade varit att få hjälp att bli friska och stöd att bli självförsörjande.

Ett förbättringsområde som framkom var behov av mer strukturerad samverkan med vårdcentralerna och från vårdcentralerna fanns önskan om att kunna initiera samverkan kring individer. Vidare framkom behov av att följa deltagare ända fram till att handlingsplanen började verkställas.

Med dessa erfarenheter som grund startades projekt Medvind i januari 2012.

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. Personal på vårdcentralerna uppger att deltagarna i Medvind är frekventa besökare på vårdcentralerna vilket bl.a. kan bero på språkliga och kulturella skillnader och synsätt.

Exempel på orsaker till långvariga sjukskrivningar hos deltagarna är; Hälsporre, lätt artros, värk i nacke och axlar, fibromyalgi, depressioner, sömnsvårigheter, klimakteriebesvär sociala fobier, familjeproblem, ont i ben och fötter, ischias och posttraumatiska besvär. Enligt deltagarna finns det läkare som är mer populära än andra att lista sig hos, rykten bland Medvindsdeltagare uppger att man är medveten om vilka läkare som sjukskriver i högre grad än andra. Omlistningar har dock inte varit vanligt under projekttiden.

Upplevelsen av att det finns stora sociala problem hos deltagarna har förstärkts under projekttiden. Våld, hot, skilsmässor, social isolering, osämja med landsmän och grannar, trångboddhet och okunskap om hur skola och myndigheter fungerar är några av de svårigheter som deltagarna uppger. Informatörerna träffar ofta på personer som tillbringat mer än 10 år i Sverige och fortfarande har stora kunskapsluckor om samhället.

Deltagarnas utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet varierar. Flera arabisktalande och somalisktalande män har tidigare, i sitt hemland, arbetat inom handel framför allt med småföretagande. Kvinnorna har inte arbetat på öppna arbetsmarknaden i samma utsträckning. Kvinnorna uppger i högre grad att de varit hemmafruar med huvudansvar för barn och hem.

73 personer har remitterats till beredningsgruppen, varav 57 påbörjat projektet. 9 personer har exkluderats från start pga. för hög ålder, listad på vårdcentral som inte ingår i projektet eller tillhör språkgrupp som saknar informatör. 7 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 57 deltagare som påbörjat sitt deltagande i Medvind är 31 män och 26 kvinnor. Det är något fler kvinnor som deltagit 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: 24 deltagare
Sorani: 14 deltagare
Somaliska: 4 deltagare
Persiska/dari: 3deltagare
Badinani: 5 deltagare
Turkiska: 2 deltagare
Serbiska: 2 deltagare
Albanska: 2 deltagare
Kirundi 1 deltagare

Deltagarna har varit i Sverige mellan 5 till 17 år.

Nedan följer fördelningen av vilka vårdcentraler deltagarna är listade på idag eller när de avslutades (vissa deltagare har listat om sig till annan vårdcentral under projekttiden)

Asyl och integrationshälsan: 5 deltagare
Bäckby: 6 deltagare
Carema City: 1 deltagare
Carema Vallby: 14 deltagare
Hemdal: 4 deltagare
Läkargruppen: 10 deltagare
Oxbacken: 8 deltagare
Önsta gryta: 1 deltagare

Vårdcentraler som remitterat deltagare till Medvind:

Asylhälsan: 2 deltagare
Bäckby: 1 deltagare
Läkargruppen: 2 deltagare
Oxbacken: 3 deltagare

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 arbetssätt.

Tre klienter har blivit exkluderade från projektet då de inte var listade på någon av de 6 vårdcentraler som samverkar i projektet

För deltagarna – Genomförande och process

Den tilltänkte deltagaren inbjuds till ett möte hos remissinstansen och får beskrivning av projektet 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. Informatörerna har information redan vid första gemensamma mötet var deltagaren är listad, vilket besparar både arbete och tid.

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

Samtyckesblanketten har tre funktioner för 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 remiss 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 Folkhälsobyran som fördelar deltagarna till informatörerna och därefter fortsätter informatörerna arbeta med deltagarna. Fördelningen sker utifrån kriterierna gemensamt språk, erfarenhet att arbeta med individ insatser och utifrån kulturella kontext.

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 samt vid avslutande 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 vilket är grunden för att kunna arbeta smidigt och med ömsidigt förtroende mellan klient och informatör. Vid samtalen pratar man om deltagarens situation om det finns upplevda problem. Informatören försöker få deltagaren att se möjligheter och att blicka framåt.

Deltagaren och informatören gör upp en plan för hur deltagaren ska komma närmare självförsörjning utifrån klientens upplevelse och remissinstansens önskemål. De pratar om mål, vad deltagaren hade för mål i hemlandet och vad han/hon har för mål här i Sverige samt hur detta eventuellt förändrats och i så fall varför. Det handlar mycket om att motivera (motiverande samtal) och att stötta och uppmuntra deltagarna. Deltagarna behöver i hög grad mycket konstruktiv samhällsinformation och grundläggande information om den svenska sjukvårdens struktur.

Information ges också om samhällskoder, socialtjänstlagen, arbetsmarknaden samt hälso- och sjukvårdssystemet. Informationen ges i huvudsak individuellt men kan även ges i grupp beroende på situation och antal deltagare inom samma språkgrupp. Om ett par deltar i projektet ges den första allmänna informationen tillsammans. 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, följa med och/eller vara med vid några tillfällen på praktikplatser samt även vara behjälplig vid besök till Arbetsförmedlingen och andra relevanta verksamheter.

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 vilken aktivitet deltagaren är intresserad av i nästa steg. Handläggaren skriver tillsammans med deltagaren en konkret handlingsplan. Om behov finns kan informatören till en början även vara med på aktiviteten som stöd för deltagaren och för att avdramatisera starten. Beslut tas aldrig av informatör utan att först fråga handläggaren om lämpligheten i det som föreslås.

Informatörerna avrapporterar kontinuerligt till administrativ personal på Folkhälsobyrån som regelbundet delger Socialkontor ekonomi samt berörda läkare skriftligt alternativt muntlig information om respektive deltagare.

Reflektion:

Det har skett en betydande samhällsförändring där resurser som Samhall och liknande rehabiliteringsplatser förr hade mycket lättare att ta in arbetshandikappade. Idag har EU-lagstiftning inneburit att dessa arbetslivsinriktade rehabiliteringar har minskat då organisationer som Samhall har konkurrensutsatts. Det har varit få nya aktörer som tillkommit och därmed har antalet förlorade sysselsättningsplatser inte heller ersatts med nya.

Vi saknar idag kunskap om vilka resurser eller lösningar som finns att tillgå om en deltagare har liten arbetsförmåga i kombination med funktionshinder och/eller språkhinder.

Vårdprocessen för Medvindsdeltagarna har i vissa fall visat nya sjukdomsbilder då det framkommit att några av klienterna lider av trauma, handikapp och psykiska funktionshinder. Deltagaren får genom projektet hjälp att söka sjukersättning alternativt hjälp med att få funktionshindret diagnostiserat samt erbjuds kontakt med samhällets instanser som erbjuder rätt stöd och hjälp.

De deltagare som har kommit närmare arbetsmarknaden får kompletterande information om arbetsmarknaden och blir inskrivna på arbetsförmedlingen. Informatören fortsätter ha kontakt med klienten tills någon aktivitet kommit igång.

För deltagarna – Resultat och effekt

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 13 deltagare avslutats i projektet fram till och med juni 2013. Orsaken till avsluten har varit:

- 5 deltagare studerar på SFI
- 2 deltagare har kontakt med Arbetsförmedlingen (praktikplats, JOB)
- 1 deltagare studerar hos Arosdöttrarna
- 1 deltagare blev självförsörjande då maken fick inkomst
- 1 deltagare arbetar heltid
- 1 deltagare är sjukskriven heltid då arbetsförmåga saknas
- 1 deltagare flyttade till annan ort, kvinnofridsplacering
- 1 deltagare avtjänar fängelsestraff

Till detta tillkommer 7 deltagare, s k drop-outs:

- 2 personer reste utomlands
- 2 personer ville ej ha fortsatt försörjningsstöd
- 1 deltagare blev utvisad från Sverige då uppehållstillståndet upphört.
- 2 deltagare ville ej vara med efter en initial kontakt

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 14,2. 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. Folkhälsobyråns uppmärksamhet 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 psykiatri. 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.

Två fallbeskrivningar bifogas (bilaga 6, fallbeskrivningar).

Reflektioner:

Några deltagare har remitterats till projektet men varit listade på fel vårdcentral dvs. en vårdcentral som inte ingår i projektet. Detta uppdagades först när informatören och deltagaren 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.

Några 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 aktiva självförsörjande personer.

Det är mycket viktigt för deltagaren att informatörerna är med vid överlämnandet till projektet. Det finns ett par exempel på deltagare som säger att de inte har förstått vad projektet innebär för deras del; vilket resulterar i att informatören spenderar värdefull tid till att förklara projektets syfte och mål.

För att skapa en meningsfull social situation och bryta passivitet och isolering är det angeläget att deltagarna påbörjar någon form av aktivitet så snart som möjligt i projektet. Aktiviteter eller studier innebär att deltagaren får tillgång till en meningsfull vardag med nya sociala nätverk och sammanhang. Utifrån deltagarnas individuella förutsättningar arbetar informatörerna med att motivera deltagarna till att påbörja någon form av aktivitet även under tiden som klienten väntar besked från andra instanser. Samtliga aktiviteten är ett första steg att bryta passivitet och isolering.

Majoriteten av deltagarna saknar övergripande kunskap om hur den svenska välfärdsstrukturen är uppbyggd. Man har t.ex. bristande kunskaper om sjukvårdssystemets uppbyggnad, om vilket ekonomiskt ansvar som vilar på enskilda individer och vad som finansieras genom gemensamma medel. Orienteringen i systemet kompliceras också av att man får splittrad information från olika myndigheter, vilket försvårar en helhetsbild.

Informatören skapar sig en bild av vilka individuella problem som förhindrar klientens integration. Med vissa deltagare tar det längre tid att få en tydlig uppfattning av den specifika situationen.

I ett fall framkom det exempelvis att deltagarens svårigheter att integrera och orientera sig i samhället med all sannolikhet berodde på en oupptäckt utvecklingsstörning

Se fallbeskrivning(bilaga 6).

Reflektion:

Deltagarna får noggrann information innan de fyller i ORS skalan. Det finns deltagare som inte har något skaltänk och har svårt att förstå ORS skalan.

Några deltagare väljer den mest negativa delen av ORS-skalan. Vi vet inte till vilken grad deltagaren har förstått skattningsskalan när han/hon ringar in ett svar på den mest negativa del av skalan Det kan

vara så att det faktiskt föreligger en situation där deltagarens välbefinnande och sociala relationer uppfattas i termer av hopplöshet. Eller så gör deltagaren sin bedömning utifrån att man nu ingår i projektet, och på så vis vill signalera att man önskar mycket hjälp. Samma person kan ha en skattning där ”personligt välbefinnande” markeras inom den mest negativa skaldelen och ”livet som helhet” markeras inom den mest positiva delen på skalan. Mer information, tid och kunskap om deltagarnas upplevelser runt ORS-skalan skulle behövas

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 tanke-system 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 9 informatörer som är 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 arbetar 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.

Informatörernas språkkunskaper och kulturkompetens är en förutsättning för jobbet.

Genom en informatör sker informationsöverföringen på ett annorlunda och effektivare sätt än vid traditionell tolkning. Det har visat sig att en vanlig språktolk ofta hamnar i vanmaktssituationer, där tolken märker att informationen inte når fram. En traditionell tolkning ger dock inte frihet att ge förklaring eller tydliggöra oklarheter i samtalet.

Genom informatörssamtal får man i samtalet både tolkning, översättning samt en kvalitetssäkrad informationsöverföring

Kvalitetssäkringen sker genom att en informatör kan förklara, exemplifiera och tydliggöra med hänsyn taget till personens kulturella, språkliga, religiösa och utbildningsmässiga nivå samt även ta hänsyn till personens förmåga att ta till sig den information som ges. Möjligheten att få fram information till klienten ökar avsevärt jämfört med traditionell tolkning.

En viktig aspekt av mervärdet med att använda informatör är även överföringen av viktig och relevant information från klient till handläggare/läkare, dvs. det sker en tvåvägs information som tydliggör, förklarar och säkerställer att den information som man vill ge faktiskt kommer fram. På detta sätt sker en kvalitetssäkring direkt i samtalet. Personen som inte kan svenska får en mycket bättre förklaring och kan ta till sig information och handläggare/läkare får bättre kunskap om hur personen tar emot den information som ges.

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 e-post har dessa kontaktsvårigheter minimerats.

Enstaka trepartsamtal har bokats med deltagare, handläggare och informatör i de fall där man stött på problem med att deltagare inte varit motiverade att göra handlingsplaner som syftat mot självförsörjning. Det beslutades på ett styrgruppsmöte att informatörer skall finnas med vid första besöket hos handläggare. Detta har ännu inte kommit till stånd.

Projektledaren har under hösten 2012 samt våren 2013 besökt samtliga 6 vårdcentraler som samverkar i Medvind. Vid träffar med sjukskrivande läkare samt vårdcentraler har framkommit att vissa läkare har svårt att stå emot deltagarnas begäran om sjukskrivning och läkarna upplever att tidspress och kulturella svårigheter gör att vissa Medvindsdeltagare blir sjukrivna i högre utsträckning än vad som är brukligt. Läkarna upplever även att flertalet av deltagarna inte uttrycker en vilja att komma ut på arbetsmarknaden och att sjukskrivning är ett sätt att få vara ifred.

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 genom projektet tillsammans med vårdcentraler skapat ett fungerande samarbete som både kan breddas och fördjupas till en välfungerande metod i samarbetet socialkontor ekonomi och primärvården.

Under hela första ett och ett halvt åren har det varit svårt att nå personal på Arbetsförmedlingen(AF) både via e-post och telefon. Det är viktigt att Af:s handläggare känner till Medvind då deltagare blir aktivt arbetssökande och närmar sig arbetsmarknaden. Flertalet deltagare har inte haft en etablerad kontakt med Arbetsförmedlingen tidigare är det viktigt att det ske en smidig och bra introduktion och övergång och där informatörerna samtidigt kan finnas med under en tid så att deltagarna känner sig trygga och hamnar rätt i organisationen.

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 Folkhälsobyrån för respektive deltagare och vid behov eller enligt överrenskommelse sker avrapportering till respektive handläggare och berörd läkare/sjukvårdspersonal. Detta har inneburit ett närmare samarbete mellan Folkhälsobyrån och Socialkontor ekonomi (chef, konsulent och handläggare) och berörda vårdcentralschefer och läkare.

Projektet har krävt mycket mer administrativ tid än vad man hade räknat med. I administrativ tid inkluderas dokumentation, informationsträffar på vårdcentralerna tid för att boka läkarbesök, samt delta i styrgrupp och beredningsgrupp. 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. Administrativ personal på Folkhälsobyrån 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 Folkhälsobyrån och informatörerna möter en del motstånd ifrån deltagarna. Dessa deltagare tar mer tid i anspråk för att bli mottagliga och motiverade och påbörja sin väg till egen försörjning. Alla är dock inte negativa till projektet utan fler upplever hjälpen/stödet som positiv och en väg till egen försörjning.

Miniprocessutvärdering för informatörerna sker under projektets gång genom att informatörerna får kontinuerlig uppdatering om förändringar och regler hos myndigheter och primärvård.

Informatörerna har även ett eget ansvar att vara nyfikna och ta reda på förändringar i samhället som kan inverka på deras deltagare på ett positivt sätt. För att effektivisera projektarbetet så mycket som möjligt skall informatörerna kollegialt dela med sig av erfarenheter och nya framgångar i projektet.

Informatörerna utför ett mycket självständigt arbete och arbetet med deltagarna har blivit mer individanpassat. Informatörer och deltagare har fått mer kunskap om vilka vägar som finns att ta mot målet till egenförsörjning. Informatörerna får råd av varandra och kan ringa varandra för att diskutera runt deltagare utan att röja identitet.

För att undvika att deltagaren hamnar i beroendeställning till informatören har projektledaren varit tydlig med att alla informatörer har en balanserad inställning till- och förstår vikten av att i sin arbetssituation inte riskera att försätta deltagarna i beroendeförhållande. Projektledaren är noga med att stämma av tidigt i processen för att få kunskap om vilken målbild deltagaren har och på vilket sätt informatören kan vara behjälplig.

Informatören lämnar varje månad in skriftlig och muntlig rapport som visar hur många timmar klient och informatör träffats samt vilka aktiviteter som skett.

Vid ett tillfälle upptäcktes det att en deltagare stod i beroendeförhållande till informatören vilket innebar utnyttjande av projekttimmar som inte var förenligt med projektets mål. Informatören fick med omedelbar verkan avsluta sitt uppdrag hos Folkhälsobyrån och deltagaren valde att kliva av Medvind.

Om upptäckten inte hade gjorts på ett tidigt stadium är det troligt att utnyttjandet av projekt timmar hade fortsatt, men resultatet för klienten inte blivit förändrat mot hur det såg ut när denne gick in i projektet.

Att ha rapportssystem månadsvis innebär att det finns bra kontroll på projekttimmar och hur dessa utnyttjas. Informatörerna har en lång erfarenhet av att arbeta med deltagargruppen och har som rutin att även föra in samtalen på våld i hemmet, hedersrelaterat våld och föräldrar/barn frågor, för att upptäcka om detta kan vara en orsak till sjukskrivningar eller socialt utanförskap. Informatörerna vet vilka sociala inrättningar de skall vända sig till i frågor som gäller våldshandlingar.

För personalen – Resultat och effekter

Projektet har gett ökad kunskap 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. Istället för att alla jobbar med målgruppen/deltagarna på sitt sätt så har man gemensamt arbetsätt och metodik 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 är 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 uppdagades när informatören avrapporterade till Folkhälsobyran om vad som var gjort med deltagarna. Informatören rapporterade många timmas arbete men inget resultat eller framsteg. Informatör arbetar inte kvar på Folkhälsobyran.

Projektledaren uppskattar om det är rimlig tid som läggs ner på respektive deltagare i förhållande till problematiken och situationen. Kontakt med remissinstans görs alltid vid frågeställningar. Det kan dock vara svårt att upptäcka om informatörerna inte uppfyller förväntade krav.

Projektledaren och en av administratorerna från Folkhälsobyran 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 och tar del av varandras erfarenhet samt ger varandra konkreta tips och råd i samtal med sina deltagare.

Samverkan med vårdcentralerna som deltar i Medvind fungerar bra. Under 1:a halvåret 2013 upplever projektledaren och informatörerna att både läkare och övrig personal på vårdcentralerna börjar känna till Medvind, det går fortare att boka ett läkarbesök då förklaringar om projektet och dess syfte inte behövs i samma utsträckning som tidigare. Projektledaren upplever även att acceptansen för Medvinds arbetsmetod har tagits emot väl av läkarna, några läkare har påpekat att det underlättar deras arbete när en informatör är med och kan ge förslag på aktiviteter till patienten, vilket kan ge som resultat att det inte behövs någon sjukskrivning till patienten. En försvårande omständighet är att det cirkulerar många läkare som inte är fast anställda på en vårdcentral, vilket drabbar deltagarna som får träffa olika läkare vid besöken. Det skulle underlätta om deltagarna var listade hos en fast läkare, men vilket i sin tur kan innebära att en läkare blir mycket belastad med vårdkrävande patienter som har annat språk och annan kultur än den svenska. Kulturella olikheter när det gäller sjukvård och sjukskrivning är det som läkare och övrigt personal har uppgivit som svåra hinder i mötet med våra deltagare.

Samverkan med Socialkontor ekonomi fungerar mycket bra. Projektledaren har lätt att nå enhetschef och konsulenter vid frågor runt projektet

Handläggare kontaktas oftast genom e-post och även detta fungerar bra.

Projektledaren, enhetschef och konsulent träffas när behov finns och går igenom antal inskrivna i projektet samt processen. Personal på Socialkontor ekonomi känner väl till projekt Medvind och har en vilja att remittera deltagare till projektet. De flesta remisser till projekt Medvind inkommer från Socialkontor ekonomi.

Samverkan med Försäkringskassan(FK) är mycket begränsad. Deltagarna har ingen sjukpenning grundande inkomst (SGI) och omfattas därmed inte av sjukförsäkringssystemet. Vid de tillfällen deltagarna söker

sjukersättning eller då informatörerna har frågor som rör FK är kontakten god. De handläggare på FK som informatörer och projektledare varit i kontakt med känner inte till projekt Medvind, men har tagit emot information om projektet och informatörerna upplever att samverkan har fungerat mycket bra. Projektledaren har vid några tillfällen ringt FK handläggare angående ett ärende om sjukersättning. Informationen har fungerat bra från FK handläggare och projektledaren upplever att kunskap har tillförts projektet om sjukersättning och handläggning av detta. Sådan information delges till gruppen av informatörer så att alla kan ta del kunskapen. Samtycket i projekt Medvind har fungerat bra vid kontakt med FK.

Samverkan med Arbetsförmedlingen har inte fungerat bra. Projektledaren har vid ett tillfälle presenterat Medvind för verksamhetschef och sektionschefer på Arbetsförmedlingen Västerås. Projektledaren önskade få en kontaktperson på AF för att underlätta deltagarnas handläggningstid på AF. Till dags datum har vi inte någon kontaktperson på AF.

Vårt obefintliga samarbete med AF har försvårat och fördröjt arbetet med deltagarna. Flera deltagare är redo för att gå vidare till AF för att söka arbete. Samtycket från deltagare för att ta del av information har inte fungerat på AF där man uppger att de har ett eget samtycke som måste undertecknas. Det är mycket svårt, nästan omöjligt att få kontakt med en handläggare på AF både genom telefon, e-post eller genom personliga besök på kundcenter. En av grundtankarna i projekt Medvind är att samma informatör följer klienten genom hela processen och detta fungerat bra i vårdkedjan, och inom socialtjänsten men inte på AF. Då informatörerna är med vid besök på AF måste klient och informatör först skriva under ett särskilt AF samtycke efter detta kan bokning till handläggare ske. Under projekttiden har vi inte lyckats utveckla några bra informationsvägar till Arbetsförmedlingen. Därför har en viss fördröjning, irritation och tidsspillan uppstått.

Reflektion:

Under våren 2013 genomförs en grundutbildning i Lösningfokuserat arbetssätt anordnat av Samordningsförbundet Västerås. Projektledaren och 6 informatörer deltar och förväntas kunna använda metoden i samtal med sina deltagare. Efter avslutad utbildning är informatörernas användbarhet större i arbetet med deltagare från Socialkontor ekonomi men även i sina uppdrag från andra beställare.

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 Ehnebon
Folkhälsobyrå 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 Ehnebon.

I projektet finns även en beredningsgrupp som träffas regelbundet, en 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
Folkhälsobyrå, Maline Fälth (projektledare)

Beredningsgruppen har träffats följande datum under år 2013

23/1, 27/2, 27/3, 24/4, 22/5

Mötena i beredningsgruppen har till syfte att vara beredande för projektet och för de deltagare som blivit remitterade att delta i Medvind. Diskussioner i beredningsgruppen är sjukskrivningsmönster, sjukskrivningens art, möjligheter för deltagaren till aktivitet trots sjukskrivningar och upplevt ohälsa. Vissa tillfällen informerar projektledaren om deltagare som tidigare blivit remitterade och hur det ser ut för dem efter att ha deltagit i projektet en tid. Projektledaren har även ett utmärkt tillfälle att rådfråga de andra i beredningsgruppen om saker som framkommit i informatörens arbete med klienterna. Vid några tillfällen har informatörerna skickat med frågeställningar att ta upp i beredningsgruppen.

Beredningsgruppen fungerar bra och är ett utmärkt organ för metodutveckling.

För organisationen – Genomförande och process

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 e-post och telefonkontakt. Samarbetet har fungerat bra, alla kommer från olika yrkesområden/grupper och har olika infallsvinklar som kompletterar varandra.

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

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

Strukturen inom primärvården t.ex. stafettläkare upplevs påverka arbetet med deltagarna på ett negativt sätt. Stafettläkarna är oftast inte insatta i deltagarnas problematik och sjukdomshistoria. Ny kunskap som projektet fått är att det är möjligt att vid bokning av läkarbesök för deltagarna 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 att ge målgruppen för projektet behovsanpassad hjälp och individuellt stöd på eget språk utifrån ett kulturellt perspektiv.

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

Ett samarbete skulle underlätta arbetet med deltagarna 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:

Arbetsförmedlingens omorganisation kan ha försvårat arbetet med att komma i kontakt med rätt person eller handläggare organisationen

En ansvarig läkare på Socialkontor ekonomi som granskar deltagarnas sjukskrivningar, på samma vis som görs på FK skulle underlätta för både handläggare och informatörer i arbetet med deltagarna.

Många projekttimmar används för att följa deltagare på läkarbesök samt att förklara och motivera när det gäller sjukdomar och sjukskrivningar. Till exempel kan projekttimmar förbrukas för att informera deltagare om att hälsoporre inte är en sjukdom samt att man trots detta problem kan delta i SFI undervisning eller vara aktiv på öppna arbetsmarknaden.

Enligt projektplanen skall varje deltagare i genomsnitt få 20 timmars kontakt med en informatör. Projektledaren har enligt projektplanen 5 timmar per vecka till sitt förfogande med samordning, dokumentationer, tidsbokningar, kontakter med myndigheter samt spridning av projektet till läkare, vårdpersonal, andra projekt i samverkan samt delta i gemensamma möten. Det har visat sig 20 timmar är för kort tid för att få deltagarna redo för studier och arbete. I genomsnitt har deltagarna varit bidragsberoende i 10 år och att på så kort tid som 20 timmar få dem motiverade och ta viktiga steg ut i samhället är mycket svårt. Uppskattningsvis behövs mellan 40-50 timmar per deltagare. Dock har vi i projektet lyckats få deltagare att bli självgående och självförsörjande inom ramen 20 timmar, dessa deltagare har redan från början varit motiverade att komma ut från försörjningsstödet. Merparten av deltagarna är inte motiverade till egenförsörjning och informatörerna lägger ner mycket tid på motiverande samtal och coachning. Synen på vad sjukdom innebär varierar utifrån kulturella föreställningar och även beroende på utbildningsnivå hos klienterna. Informationen behöver därför läggas på den förståelsenivå där deltagaren kan ta emot information som ges från informatören.

Ett resultat av projekt Medvind är att deltagarna kan komma att få tillgång till Enheten för Psykosomatisk Medicin.(EPM) Temadag blir den 17:e september 2013 på psykiatri i Västerås.

Asylhälsan, EPM och Folkhälsobyran inleder ett samarbete med syfte att även de invandrade som inte kan tillgodogöra sig det svenska språket, skall få tillgång till samma stöd och hjälp som övriga i samhället.

Västerås 2013-09-02

Maline Fälth

.....
Projektledare