



MEDVIND

PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

Datum: 2012-07-10

Projektbenämning

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

Rapportering avser

Delrapport gällande projektets planeringsfas samt påbörjat genomförande, 2012-01-01 – 2012-06-30.

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 Folkhälsobyran 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 för projekt MEDVIND är individer som är bidragsberoende. Personerna har diffusa sjukskrivningar och/ eller upplever sig som sjuka och deras arbetsförmåga är oklar. De bedöms behöva stöd på sitt eget språk för att kunna utforma realistiska handlingsplaner med målsättning att bli självförsörjande. Personerna är oftast oförsäkrade i socialförsäkringssystemet.

Utifrån målgruppsbeskrivningen har deltagare valts ut av handläggare på Socialkontor ekonomi och läkare på de deltagande vårdcentralerna.

Totalt har 36 personer remitterats till projektet. Av dessa exkluderades 7 personer. Orsakerna var för hög ålder (3 personer), listad på Vårdcentral/Familjeläkarmottagning som inte ingår i projektet (1 person) eller tillhör språkgrupp som inte ingår i projektet (3 personer) Av remisserna har 32 kommit från Socialkontor ekonomi och 4 från Landstinget.

Deltagarna i projektet har utomnordiskt ursprung. Fördelningen av språkgrupper av personer i projektet:

Arabiska:	12 personer
Sorani:	10 personer
Somaliska:	2 personer
Persiska/dari:	2 personer
Albanska:	1 personer
Badinani:	1 personer
Turkiska:	1 personer

Av deltagarna under denna första period är 12 kvinnor och 17 män i åldern 33 till 59 år. Genomsnittsåldern är 47.5 år.

Deltagarna har ett mångårigt bidragsberoende, genomsnitt 9,6 år

Reflektioner;

Flest remisser har kommit från Socialkontor ekonomi, 89 %. En reflektion är att handläggarna på Socialkontor ekonomi redan arbetat med liknande metod i den tidigare samverkan med Folkhälsobyrå och känner väl till arbetssättet och resultatet från tidigare samverkan.

För deltagarna – Genomförande och process

Se även processkarta som bifogas.

Tilltänkta deltagare väljs ut av handläggare på Socialkontor ekonomi, läkare eller annan sjukvårdspersonal. 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 1)

Personen undertecknar även en samtyckesblankett. (bilaga 2)

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.

Remissen skickas till en beredningsgrupp som sedan går igenom varje person och tar ställning till om personen uppfyller kriterierna för att delta i projektet eller inte. 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 Folkhälsobyrå och informatörerna som fortsätter att arbeta med deltagarna. Deltagarna träffar ”sin” informatör enskilt vid flera tillfällen. Metoden bygger på individuell anpassning utifrån behov och individuella möten.

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 3)

Vid första mötet får deltagaren även skriva på ett samtycke till registrering i SUS (System för Uppföljning av Samverkan). (bilaga 4)

Vid de mötena 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.

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 deltagarna, i de fall det behövs, på läkarbesök för att utreda arbetsförmågan eller vid behov av läkarintyg för sjukersättning eller för remiss vidare till t ex psykiatri. Informatörerna följer även med deltagarna till VUC (Vuxenutbildnings centrum), studiebesök på olika skolor/aktiviteter, arbetsförmedlingen och andra relevanta verksamheter beroende på situation och deltagare.

Vid behov har deltagare, remittant och informatör träffats för att klargöra de frågor som uppstått och syftet med projektet. Informatören har hållit remittanten kontinuerligt informerad om förändringar i deltagarens situation bl a genom skriftliga sammanfattningar över arbetet.

När deltagarens handlingsplan är klar ska ett avstämningsmöte och överlämningsmöte ske med remittant. Informatören och deltagaren ska även träffas för att följa upp handlingsplanen efter att deltagaren startat med den insats eller aktivitet som angetts i handlingsplanen.

Under projektets första halvår har arbetet kunnat bedrivas utifrån den i projektansökan planerade modellen. En fördel har varit att modellen i sin grund prövats i det tidigare samarbetet mellan Socialkontor ekonomi och Folkhälsobyrå.

Styrgruppen beslutade vid sitt senaste möte att förbättra arbetsprocessen ytterligare för att underlätta och effektivisera introduktionen till projektet. Informatörerna ska i finnas med redan vid det första mötet hos remittenten och kan då presentera projektet på den tilltänkte deltagarens hemspråk och även presentera sig själv. Detta nya steg i processen har ännu inte kommit till stånd.

Reflektion;

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

För deltagarna – Resultat och effekter

De första deltagarna startade i mars 2012 och 4 har avslutats i projektet fram till 120630 efter endast ett fåtal möten med informatör.

Orsaken till avsluten har varit;

1. deltagaren inte längre ville ansöka om aktivitetsstöd och kompletterande försörjningsstöd utan valde att resa utomlands
2. deltagaren blev självförsörjande genom att maken fick inkomster
3. deltagaren ville inte fortsätta vara med i projektet utan reste utomlands.
4. deltagaren kunde avslutas efter motivationshöjande samtal och fortsatte sina studier i svenska och blev mer självgående.

De första tre deltagarna ovan avslutades innan handlingsplan skrevs.

Antal avslut är ännu för litet för att kunna dra några slutsatser gällande resultat.

Projektet följer deltagarna på individnivå genom att de får göra en självskattning av upplevd hälsa och livskvalite genom ORS vid start och avslut. ORS bedöms vara ett lämpligt instrument som kan användas av målgruppen oavsett skolbakgrund eller språkkunskaper. ORS 1 visar ett genomsnittsvärdet på 14,7 av 40 möjliga

Utöver detta sker uppföljning av resultat också på sedvanligt sätt genom SUS

Reflektion;

Upplevelsen av projektet bland deltagarna är varierande utifrån uppgifter från informatörerna. En del deltagare tycker att projektet är bra och att det fått bra hjälp och vägledning medan andra uttrycker klart att de inte vill delta i projektet eller är mindre samarbetsvilliga.

För personalen – Projektets förutsättningar

Projektägare är Socialkontor ekonomi och Malíne Fälth på Folkhälsobyrå har utsetts till projektledare. Folkhälsobyrå 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.

Projektledaren är folkhälsovetare samt även sjuksköterska/barnmorska.

Administratörerna på Folkhälsobyran har folkhälsovetenskaplig utbildning varav en har diplom och två administratörer har magisterexamen. Personalen har erfarenhet av projektledning, metodutveckling, utvärderingar och operativ verksamhet i projekarbete.

Folkhälsobyrans 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. Folkhälsobyran 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. Informatörerna behärskar ett 20-tal olika språk och dialekter av de vanligaste förekommande i Västmanland.

Under dessa första månader har 6 informatörer arbetat i projektet utifrån deltagarnas språkliga behov.

Reflektion

Om det skulle bli stor efterfrågan av några andra språk, får Folkhälsobyran ta ställning till om ytterligare informatörer ska rekryteras och utbildas.

För personalen – Genomförande och process

Projektet drivs genom uppdrag till Folkhälsobyran och informatörerna har sin arbetsledning genom projektledaren. Informatörerna har upplevt att samarbetet mellan Folkhälsobyran, informatörerna och handläggare på Socialkontor ekonomi har fungerat bra. Projektledaren har haft ett fungerande samarbete och erfarenhetsutbyte med enhetschefen på Socialkontor ekonomi vuxen liksom med konsulenter och handläggare.

Vissa kontaktsvårigheter har fördröjt arbetet i projektet.

Det kan vara svårt att nå handläggarna på Socialkontor ekonomi per telefon men genom mailkontakt har kontakt förmedlas.

Vid de tillfällen informatörerna varit i kontakt med arbetsförmedlingen har handläggare på AF inte känt till projekt Medvind, men när de fått förklarat för sig vad projektet innebär för deras klienter har de varit positiva till samverkan.

Att nå familjeläkarna och boka tid till läkare är den mest tidskrävande delen. När en informatör ringer för att boka tid går det inte att nå tidsbokningen direkt. Sjuksköterska hos familjeläkarna ringer tillbaka och informatören kan då vara upptagen i annat uppdrag vilket betyder att denne inte kan svara i telefon. Med anledning av detta har tidsbokningen till familjeläkarna överförts till administratörerna på Folkhälsobyran.

Tanken 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 av projektet vilket har inneburit individuella starter. I de fall där det går genomförs gruppinformation.

Det har varit vissa igångsättningsvårigheter i SUS systemet, vilket ledde till en fördröjning av första inrapportering.

Reflektion

De invandrade deltagare som Medvind ska stötta och hjälpa vidare in i samhället har under lång tid varit sjukskrivna.. De behöver bryta sin sociala isolering och komma ut i samhället. Av olika skäl är inte alla villiga att bryta sitt sjukskrivningsberoende. Detta faktum kan påverka samtalet hos familjeläkaren. Ingen av deltagarna har SGI (sjukpenning grundande inkomst) vilket betyder att en sjukskrivning endast fördröjer deras delaktighet i samhället. Det vi behöver fokusera på är det friska hos patienten. dvs. vilken arbetsförmåga de har. I de fall där läkaren anser att det inte finns någon arbetsförmåga hjälper informatören till att ansöka om sjukersättning hos Försäkringskassan. I vissa fall har det varit svårt att få gehör hos läkarna, att det inte är till gagn för deltagarna att vara sjukskrivna år efter år. För att informatörerna genom Medvind ska kunna göra något för deltagarna i fråga behövs fokus ligga på den friska delen och vad de kan göra. Ett journalutdrag behövs där det framgår hur arbetsförmågan är, därefter kan handläggare, deltagare och informatör i samverkan med läkare anpassa sysselsättningen.

En möjlighet är att projektledaren och ev. informatör kan delta vid lämpligt forum inom Landstinget och informera om Medvind och svara på frågor.

För personalen – Resultat och effekter

Projektet har gett ökade kunskaper och kompetens om olika kulturer, tankesätt, seder och traditioner.

Likaså har Folkhälsobyråns med informatörer fått ökade kunskaper och kompetens om Socialkontor ekonomi och deras regler. Det har också fått ökade kunskaper om hur de olika systemen i samhället fungerar och kompletterar varandra (ekonomiskt).

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. Informatörerna upplever att deltagarna inte har skaltänket. Att fylla i ORS har tagit längre tid och inneburit mer förklaringar än vi räknade med.

För organisationen – Projektets förutsättningar

Styrgruppens uppgift är att se till att projektet följer projektplanen och att fokus ligger på rätt saker.

I styrgruppen finns representanter för Västerås stad, Landstinget samt Folkhälsobyran.

Styrgruppen består av

Folkhälsobyran, Maline Fälth, (projektledare)

Socialkontor ekonomi, Päivi Viisteensaari

Landstinget Västmanland, primärvården, Kjell Enderborn

Samordningsförbundet, Ann-Kristin Ekman (adjungerad)

Projektledaren är sammankallande och styrgruppen har sammanträtt vid två tillfällen under detta halvår.

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

Socialkontor ekonomi, Maria Rönnlund

Familjeläkarna Bäckby, Mohammed Al Khatib

Asyl & Integrationshälsan, Pia Carlsson

Folkhälsobyran, Maline Fälth (projektledare)

Projektet finansieras enbart genom medel från Samordningsförbundet. Kostnaderna varierar över projekttiden eftersom vissa kostnader kommer under olika perioder i projektet. Detta innebär bl a att under det första halvårets inledande arbete har kostnaderna understigit det budgeterade men kommer att balanseras upp kommande perioder.

Projektet 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. Detta gör att projektet tidsmässigt ligger något efter planeringen, då fler klienter skulle varit inne i projektet nu. Förskjutningen är dock liten eftersom projektet skrivit in 29 deltagare under det första halvåret, det optimala hade dock varit 35 deltagare.

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 tillfredställande. Beredningsgruppen har träffats 1 ggn/månad för överlämning av nya deltagare. Då familjeläkarna ännu inte haft deltagare att rapportera vid varje beredningsgrupp så har fokus legat på Socialkontor ekonomis deltagare. Diskussioner runt tveksamma sjukskrivningar har förekommit i beredningsgruppen.

Det har tagit längre tid än planerat att informera och förankra projektet hos berörda samverkanspartners. Intresse finns och projektet efterfrågas men en ny arbetsform och rutin ska arbetas in vilket tar tid.

För att projektet ska få bättre förutsättningar behövs mer stöd och samarbete i från de involverade familjeläkarmottagningarna samt Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Konkreta strategier bör diskuteras i styrgruppen. Möjligen krävs fler informationsinsatser och tydligare förankring. Ev bör Arbetsförmedlingen delta i styrgruppsarbetet.

Fortlöpande sker information till vårdcentralerna och Socialkontor ekonomi gällande möjligheten att remittera deltagare till projektet. Informationsbehovet bedöms vara störst gentemot vårdcentralerna,

För organisationen – Resultat och effekter

Som tidigare nämnts finns inget direkt resultat ännu av projektet då de första klienterna kom in i projektet i mars 2012 och det är därmed för tidigt att säga något om kostnadseffektiviteten.

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. Samverkan har ökat mellan de berörda aktörerna i projektet, vilket underlättar arbetsgången mellan aktörer.

Personalen på Socialkontor ekonomi upplever att de fått en större kunskap om målgruppens behov och vikten av förståelse av den kulturella kontexten. Detta leder naturligtvis till önskemål om ökad kompetens inom området.

Att använda ORS som utvärderingsinstrument har varit lyckat och redan nu planerar Socialkontor ekonomi att börja använda detta utvärderingsinstrument i det ordinarie arbetet.

Datum
Underskrift

.....
Projektledare