



PROJEKTRAPPORT ENLIGT SJÄLVVÄRDERINGSMODELLEN

Datum: 2014-02-03

Projektbenämning

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

Rapportering avser slutrapport för projektperioden 2012-01-01- 2013-12-31

SAMMANFATTNING

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 en lång sjukdomshistoria med diffusa sjukskrivningar, sociala och/eller psykiska problem. Individernas sjukdomsbild och arbetsförmåga är 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 Folkhälsobyråns 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.

Projekt Medvind startade i januari 2012 med finansiella medel beviljade (totalt 1 205 tkr) från Samordningsförbundet Västerås. Projektet startade 1 januari 2012 och avslutades 31 december 2013. De första deltagarna kom med i projektet i mars 2012.

Av de 67 deltagare som påbörjade sitt deltagande i Medvind var 31 män och 36 kvinnor. Snittåldern på deltagarna var 47,6 år. 10 deltagare var under 40 år, 34 deltagare var mellan 41 - 50 år och 23 deltagare var över 51 år.

Deltagarna i projektet hade utomnordisk bakgrund och majoriteten var från mellanöstern. En deltagare var från f.d Jugoslavien.

Fördelningen av språkgrupper för deltagarna i projektet:

| | | | |
|------------|--------------|-----------|-------------|
| Arabiska: | 28 deltagare | Turkiska: | 2 deltagare |
| Sorani: | 19 deltagare | Serbiska: | 2 deltagare |
| Badinani: | 5 deltagare | Albanska: | 2 deltagare |
| Somaliska: | 4 deltagare | Kirundi: | 1 deltagare |
| Dari: | 3 deltagare | Persiska: | 1 deltagare |

52 procent av deltagarna hade haft försörjningsstöd som översteg 10 år och de hade under åren varit frekventa besökare hos vårdgivare. Genomsnittliga bidragstiden för samtliga var 8,8 år. Deltagarnas tid i Sverige varierade mellan 5 till 17 år.

Utbetalt försörjningsstödet för de 67 deltagare i Medvind i december 2011 jämfört med december 2013 visade att försörjningsstödet i december 2013 minskat med **101 2388** kr.

Om man förväntar sig att den effekten kvarstår efter 12 månader ger det **1 216 656** kr i minskat försörjningsstöd. 11 hushåll har avslutats från Socialkontor ekonomi under projektiden.

Av deltagarna uppskattade de flesta aktiviteterna i Medvind samt medverkade till en personlig förändring av sin livssituation.

Samverkan med vårdcentralerna utvecklades och förstärktes under projektiden. Vårdpersonalen upplevde att informatörernas roll med sitt språk och kulturkompetens underlättade kontakten med deltagarna samt tillförde ny kunskap till vårdcentralerna. Deltagare där arbetsförmågebedömningen visade att deras möjligheter på arbetsmarknaden var svaga fick hjälp att söka sjukersättning. Informatörernas tillgång till samma språkliga och kulturella kompetens som deltagarnas var mycket viktig för att kunna få en korrekt bild av problemets art.

Samverkan med Försäkringskassan fungerade bra och kontakten med handläggarna underlättade arbetet i projektet genom att ge tydliga svar rörande frågeställningar om sjukskrivningar och sjukersättningar. Hos några deltagare fanns inte behov att besöka läkare för att få arbetsförmågan bedömd då de upplevde sig friska vid inträde i projektet trots tidigare långvariga sjukskrivningar.

Tidigare var det inte möjligt att remittera språksvaga invandrare till enheten för psykosomatisk medicin (EPM). Under projektiden utvecklades ett samarbete och under 2014 inleddes ett försök med att använda informatörerna från Medvind som en språk- och kulturkompetens i behandlande insatser på EPM.

Ytterligare resultat

- Majoriteten av deltagarna medverkade i målet att få en förändring av sin situation. Genom motiverande samtal på hemspråk med en informatör byggdes förtroende upp mellan informatör och deltagare. Tillsammans har deltagare och informatör träffat familjeläkare för utredning av arbetsförmågebedömning.
- Samverkan med de 6 vårdcentraler som medverkat i projektet har utvecklats och förstärkts. Under 2013 var det lättare nå personalen på vårdcentralerna för att boka in tider till läkare.
- Integrering av projektmetoden skall under 2014 ske på vårdcentralerna i multimodala team, där informatörerna är med som språk och kultur kunniga stöd tillsammans med vårdpersonal vid behandling. Informatörerna kan även användas vid läkarbesök istället för tolk. Informatörerna har en bredare och djupare roll i mötet mellan patient och vårdgivare. Till exempel kan de ge förslag och idéer om hur patienterna kan gå vidare och komma bort från långvariga sjukskrivningar där det inte finns medicinska orsaker till sjukskrivning.
- Några läkare anser att arbetsmetoden i Medvind har underlättat deras arbete. I och med att en informatör funnits som en kulturell kompetens har sjukskrivningar kunnat avslutas.
- Informatörernas 20 tim per deltagare och administrationens 5 tim/vecka att arbeta med i projektet visade sig tidigt vara otillräckligt med tid.
- Upplevelsen av projektarbetet har varit att det funnits bakomliggande problematik hos deltagarna som inte var identifierade vid projektstart.

Under de två år som projektet pågått kunde vi urskilja följande hinder för integration och språkinläring

- Språkhinder i betydelsen av att inte kunna tillgodogöra sig svenska språket tillräckligt bra
- Föräldraledigheter som resulterat i avbrott på Sfi-studier och praktik
- Sjuka släktingar/egna handikappade barn som behövde vård och omsorg av deltagarna
- Ej motiverade att komma ur försörjningsstödet
- Social problematik, hot och våld i hemmet
- Egna neuropsykiatriska problem
- En deltagare befanns sig inte i Sverige
- Sjukskrivningar har varit ett hinder för målgruppens utveckling, och försenade språkinläringen.

Ett stort problem gällde läkarintyg och sjukskrivningar som bedömdes utnyttjas av målgruppen.

Alternativet att söka läkare för att bli sjukskriven under andra orsaker än rent medicinska var allmänt förekommande och skapade problem både för sjukvården och för de verksamheter som målgruppen befann sig i.

Hälsospåret med Wittingmetoden har haft en positiv effekt på de språksvaga deltagarna. Metoden med ljudinläring och den långsammare takten på undervisningen har gjort att deltagarna funnit nytt hopp om att lära sig svenska språket. Det fanns deltagare som gått på Sfi A-D nivå, långt mer än de 525 timmar som är

riksgenomsnittet. En reflektion som gjordes under projekttiden är varför inte någon uppmärksammade att Sfi inlärningen inte haft avsedd progress för deltagarna samt ifrågasatt vad detta berott på.

Projektet har lett till ökad kunskap och kompetens om olika kulturer, tankesätt, seder och traditioner för personer som genom sitt arbete kommer i kontakt med målgruppen för projektet. Likaså har Folkhälsobyrå med informatörer fått ökade kunskaper och kompetens om Socialkontor ekonomi och deras regler samt om landstingets organisation och system. Projektet har även bidragit till ökade kunskaper om hur olika systemen i samhället fungerar och kompletterar varandra.

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 vårdcentralerna och Socialkontor ekonomi.

Syftet med projektet var:

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 var 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

För deltagarna – Projektets förutsättningar

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

Läkarbesök och bedömning av deltagarnas arbetsförmåga visade att deltagarna ofta hade problem med rörelseapparaten exempelvis ont i nacke, axlar, rygg och fötter. En del hade förutom detta även värkproblematik och vissa psykiska besvär. Personal på vårdcentralerna uppgav att deltagarna i Medvind var frekventa besökare vilket bland annat kan bero på språkliga och kulturella skillnader och synsätt.

Exempel på orsaker till långvariga sjukskrivningar hos deltagarna har varit;

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, deltagarna uppgav att man är medveten om vilka läkare som sjukskriver i högre grad än andra. Omlistningar där man önskar byta läkare 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 uppgivit. Informatörerna har ofta träffat personer som tillbringat mer än 10 år i Sverige och som fortfarande har stora kunskapsluckor om samhället.

Deltagarnas utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet har varierat. 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 uppgav i högre grad att de varit hemmafruar med huvudansvar för barn och hem.

Ungefär 90 procent av deltagarna remitterades från Socialkontor ekonomi och 10 procent från vårdcentralerna. Ansvarig socialsekreterare, läkare eller annan sjukvårdspersonal gjorde urvalet av deltagare utifrån sin kännedom om individen. En reflektion var att handläggarna på Socialkontor ekonomi hade en inarbetad rutin att anmäla deltagare till olika projekt och/eller verksamheter. Läkarna eller annan vårdpersonal hade inte samma rutin att anmäla eller remittera patienter till annan verksamhet som finns utanför landstingets egen organisation

Vårdcentraler som remitterat deltagare till Medvind:

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Asyl -och Integrationshälsan: | 2 deltagare |
| Bäckby vårdcentral: | 1 deltagare |
| Läkargruppen: | 2 deltagare |
| Oxbackens vårdcentral: | 3 deltagare |

77 personer remitterades till beredningsgruppen, varav 67 påbörjade projektet.

10 personer exkluderades från start pga. för hög ålder, listning på vårdcentral som inte ingick i projektet eller tillhörde språkgrupp som saknat informatör på deltagarens språk.

7 personer räknades som s k drop-outs, vilket innebar att personerna i samband med de första mötena med informatören valde att inte delta i projektet och även valde att inte ansöka om fortsatt försörjningsstöd. Dessa personer har således inte registrerats in i uppföljningssystemet *Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS)*.

Nedan följer fördelningen av de vårdcentraler deltagarna var listade på (vissa deltagare har listat om sig till annan vårdcentral under projektiden).

| | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|
| Asyl -och Integrationshälsan: | 8 deltagare | Läkargruppen: | 11 deltagare |
| Bäckby vårdcentral: | 10 deltagare | Oxbackens vårdcentral | 11 deltagare |
| Capio City: | 1 deltagare | Familjeläkarna Önsta Gryta: | 2 deltagare |
| Capio Vallby: | 17 deltagare | Odensvi läkarmottagning: | 1 deltagare |
| Hemdal vårdcentra:l | 4 deltagare | Prima familjeläkarmottagning: | 2 deltagare |

Behovet att delta i insatser vid projektets slut finns fortfarande för klienter inskrivna på Socialkontor ekonomi och för patienter listade på vårdcentraler. För att hinna avsluta projekt Medvind till den 31 december 2013 remitterades de sista klienterna till projektet under sommaren 2012. De 6 månader som då återstod av projektiden bedömdes vara tillräckliga för att se vilka individuella förutsättningar och hinder som fanns hos deltagarna.

Metoden i Medvind implementeras under 2014 på vårdcentralerna i de multimodala team som finns där.

För deltagarna – Genomförande och process

Den tilltänkte deltagaren bjöds in till ett möte hos remissinstansen och fick beskrivning av projektet och om personen tackade ja till deltagande skrevs en remiss. Remissen innehöll en kort frågeställning om vad som skulle utredas t.ex. arbetsförmågan, stöd att ansöka om sjukersättning eller annan problematik. Remissblanketten uppdaterades med en ruta där man kunde ange vilken vårdcentral deltagaren var listad på.

Personen undertecknade en samtyckesblankett som hade tre funktioner

-bekräftar intresse av att vara med i projektet

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

-samtycker till att kontaktas inom ett år efter projektets slut för uppföljning.

Remissen och samtyckesblanketten lämnades till beredningsgruppen som gick igenom varje remiss och tog ställning till om personen uppfyllde kriterierna för att delta i projektet.

När deltagarna antagits i projektet var det administrativ personal på Folkhälsobyrån som fördelade deltagarna till informatörerna och därefter fortsatte informatörerna arbeta med deltagarna. Fördelningen gjordes utifrån följande kriterier

- gemensamt språk
- erfarenhet av att arbeta med individriktade insatser
- kulturell kontext
- lämplighet hos informatören

Vid första mötet samt vid avslutande möte fick deltagaren fylla i ORS (Outcome Rating Scale), vilket bestod av fyra olika linjer (skalor) där deltagaren själv kunde skatta sin hälsa och livskvalité individuellt, i nära relationer, socialt och allmänt. ORS bedömdes vara ett lämpligt instrument som kunde användas av målgruppen oavsett skolbakgrund eller språkkunskaper. Projektledningen underskattade enkelheten med att fylla i ORS. Deltagarna hade inte alltid det ”skaltänk” som är vanligt i Sverige och det tog ibland längre tid än beräknat att förklara de olika linjernas betydelse. Deltagarna fick noggrann information innan de fyllde i ORS-skalen. Några deltagare valde den mest negativa delen av ORS-skalen. Vi har inte kunskap om till vilken grad deltagaren förstod skattningsskalen när han/hon ringade 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. Det är möjligt att deltagaren gjorde sin bedömning utifrån att de ingick i projektet, och på så vis ville signalera att den önskade mycket hjälp. Samma person kan ha en skattning där ”personligt välbefinnande” markerades inom den mest negativa skaldelen och ”livet som helhet” markerades inom den mest positiva delen på skalan. Mer information, tid och kunskap om deltagarnas upplevelser runt ORS-skalen skulle behövas.

Det visade sig att deltagarna ofta studerat Svenska för invandrare(Sfi) under flera år och under många timmar. Trots detta hade de inte lärt sig svenska språket. Deltagarnas berättelser var delvis samstämmiga när det gäller svenskstudier. När deltagarna inte kunnat klara Sfi hade de ofta blivit erbjudna mer svenskundervisning genom någon utförare eller via arbetsförmedlingen. Några av deltagarna hade spenderat många timmar på Sfi utan att lärarna hade reagerat på att deras kunskapsinhämtning inte fungerade. Lösningen blev att erbjuda mer svenska kurser. Många av våra deltagare var trötta på olika aktiviteter, och hade gett upp hoppet om att lära sig svenska språket. Pedagogiken på Hälsospåret visade sig vara ett mycket bra alternativ för många av de språksvaga deltagarna. Där bedrivs svenskundervisning med Wittingmetoden som även lär dyslektiker att läsa. Deltagarna var kvar på sina aktiviteter längre och upplevelsen var att det mätte bättre.

Upplevelsen av projektarbetet har varit att det funnits bakomliggande problematik hos deltagarna som inte var identifierade. Under de två år som projektet funnits har deltagare med dyslexi, utvecklingsstörning, våldsutsatt, de med ovilja att komma bort från försörjningsstöd och social problematik kunnat identifieras.

För de deltagare med posttraumatiskt stress syndrom(PTSD) kvarstår svårigheter att få behandling då det är mycket svårt att föra samtal genom tolk, nyanser försvinner och det är svårt att få en bra kommunikation.

Deltagarna har genom projektet fått hjälp att söka sjukersättning alternativt hjälp med att få funktionshindret diagnostiserat samt kunnat erbjudas kontakt med de instanser som erbjuder rätt stöd och hjälp.

De deltagare som kom närmare arbetsmarknaden fick kompletterande information om arbetsmarknaden och blev inskrivna på arbetsförmedlingen. Intentionen att informatören skulle ha fortsatt kontakt med deltagaren tills någon aktivitet kommit igång genom arbetsförmedlingen har inte kunnat uppfyllas på grund av arbetsförmedlingens sekretesskrav.

För deltagarna – Resultat och effekter

Målgruppen hade god överensstämmelse med de kriterier som angavs i projektplanen. 52 % av deltagarna hade en bidragsstid som översteg 10 år och de var frekventa besök hos vårdgivare.

11 hushåll har avslutats på Socialkontor Ekonomi.

Utbetalt försörjningsstödet för de 67 deltagare i Medvind i december 2011 jämfört med december 2013 visade att försörjningsstödet i december 2013 minskat med **101 2388** kr.

Om man förväntar sig att den effekten kvarstår efter 12 månader ger det **1 216 656** kr i minskat försörjningsstöd.

När deltagarna avslutats i projektet har planeringen varit ;

Studier;

- 9 deltagare studerar på Sfi Hälsospåret
- 13 deltagare studerar på Hälsospåret
- 5 deltagare studerar hos Arosdöttrarna/ABF Arbete;
- 1 deltagare arbetar heltid

Arbetsökande

- 7 deltagare har kontakt med Arbetsförmedlingen (praktikplats, JOB)
- Sjukskrivning/
- 3 deltagare är sjukskriven heltid då arbetsförmåga saknas
- Sjukersättning;
- 1 deltagare
- Praktik**
- 1 deltagare gör praktik hos arbetsgivare

Annat;

- 1 deltagare blev självförsörjande då maken fick inkomst
- 1 deltagare flyttade till annan ort, kvinnofridsplacering
- 1 deltagare avtjänar fängelsestraff
- 1 deltagare avled
- 1 deltagare väntar på svar angående sjukersättning

Till detta tillkommer 10 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.
- 5 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). Maxpoäng för ORS är 40. ORS påvisar således att deltagarna skattar sin hälsa och livskvalité som låg.

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| ORS skalan vid inskrivning ORS1 var | 14,29 i genomsnitt |
| ORS skalan vid utskrivning ORS 2 var | 23,33 i genomsnitt |
| ORS förflyttning i positiv riktning | 8,79 i genomsnitt |

Kvinnor och män har fyllt i ORS enskilt för att undvika påverkan från partner i de fall ett par var aktuella i Medvindprojektet.

Det framkom att flera av deltagarna var i behov av vårdinsatser från psykiatrin, det kunde röra sig om PTSD eller depressioner. Då det är mycket svårt att behandla PTSD via tolk hade målgruppen i de flesta fall inte haft tillgång till behandling.

I en behandling eller samtalskontakt med psykolog bygger behandlingen lika mycket på att förtroende byggs upp mellan patient och behandlare som på själva behandlingsmetodiken. Det uppstår en svårighet då patienten pratar med tolken och svaret kommer från behandlaren.

Tre deltagare i Medvind har listat om sig under projektiden vilket var färre än vi förväntade. Då majoriteten av deltagarna var nöjda med de insatser och den hjälp de fått vid läkarbesök från sin informatör kan detta vara en förklaring till den låga omlistningen. I ett fall förslog projektledaren och handläggare på Socialkontor ekonomi att en deltagare skulle lista om sig till annan familjeläkare.

Några deltagare som remitterades till projektet var listade på fel vårdcentral dvs. en vårdcentral som inte ingick i projektet. Detta uppdagades först när informatören och deltagaren redan träffats några tillfällen och läkarbesök blev aktuellt. Vi har stött på tre sådana fall under projektiden. Remissblanketten uppdaterades med information om aktuell vårdcentral för att undvika att fel deltagare blev remitterad till projektet.

Några av deltagarna i Medvind var motiverade att komma ut i studier, arbete eller annan verksamhet medan andra krävde större insatser för att öka motivationen att bli självförsörjande och bryta långvarigt bidragsberoende.

Deltagarnas tid i Sverige varierade mellan 5-17 år. Trots lång tid i Sverige och insatser med undervisning i svenska språket hade majoriteten av deltagarna inte lärt sig svenska språket.

Deltagarna saknade även övergripande kunskap om hur den svenska samhälls och välfärdsstrukturen är uppbyggd. Man hade t.ex. bristande kunskaper om sjukvårdssystemets uppbyggnad, likaså om vilket

ekonomiskt ansvar som vilar på enskilda individer och vad som finansieras genom gemensamma medel. Orienteringen i systemet komplicerades också av att man fått splittrad information från olika myndigheter och från landsmän.

Informatörerna kunde skapa sig en bild av individuella problem som förhindrade klientens integration. Faktorer som påverkade processen hos målgruppen var att målgruppen hade mycket olika bakgrundsfaktorer. Förutom bristen på grundläggande kunskaper om samhället medförde faktorer som kultur och religion vissa svårigheter när förklaringar skulle ges på exempelvis sjukdomsorsaker eller hur sjukvårdens struktur är uppbyggd. Det behövdes tillgång till individens språkliga och kulturella kompetens hos den som var informatör för att kunna få en korrekt bild. Det var ibland svårt att komma åt de bakomliggande och "sanna" hinder som fanns i enskilda fall.

Målgruppens bristande kunskaper i svenska språket försvårade kommunikationen med det övriga samhället och därmed även deras förutsättningar för att söka arbete eller studera.

Under de två år som projektet pågått kunde vi urskilja följande hinder för integration och språkinläring

- Språkhinder i betydelsen av att inte kunnat tillgodogöra sig svenska språket tillräckligt bra
- Föräldradigheter som resulterat i avbrott på Sfi-studier och praktik
- Sjuka släktingar/egna handikappade barn som behövde vård och omsorg av deltagarna
- Ej motiverade att komma ur försörjningsstödet
- Sjukskrivningar
- Social problematik, hot och våld i hemmet
- Egna neuropsykiatriska problem
- Deltagare som inte befanns sig i Sverige

Ett stort problem gällde läkarintyg och sjukskrivningar som bedömdes utnyttjas av målgruppen.

Alternativet att söka läkare för att bli sjukskriven under andra orsaker än rent medicinska var allmänt förekommande och skapade problem både för sjukvården och för de verksamheter där målgruppen befann sig i. Sjukskrivningar blev ett hinder för målgruppens utveckling och försenade språkinläringen.

Från projekttiden kunde vi urskilja några strukturella hinder som var att analfabeter och språksvaga invandrare sällan blivit aktuella för utredningar av sitt språkhinder på samma grunder som gäller för språksvaga med svensk bakgrund. Möjligheten att kartlägga och utreda arbetshinder är större för språksvaga personer med svensk bakgrund än för de med invandrad bakgrund och till följd av detta blir socialkontorets mål att skapa förutsättningar för invandrade klienter att komma ur försörjningsstödet och bli självförsörjande mycket svårt att uppnå.

Huvudinstrumentet för deltagarna att tillgodogöra sig svenska språket har varit att få fortsatt språkundervisning - just det område som de har haft allra svårast för. Hälsospåret med Wittingmetoden har däremot haft en positiv effekt på de språksvaga deltagarna. Metoden med ljudinläring och den långsammare takten på undervisningen har gjort att deltagarna funnit nytt hopp om att lära sig svenska språket. Det fanns deltagare som gått på Sfi långt mer än de 525 timmar som är riksgenomsnittet. En reflektion som gjordes under projekttiden är varför inte någon uppmärksammade att Sfi inläringen inte haft avsedd progress.

Deltagarna saknade ofta erfarenheter av den svenska arbetsmarknaden och hade i regel ett utanförskap som varat i många år, man hade deltagit i olika aktiviteter och åtgärder utan att få avsedd effekt.

Många deltagare hade bristande motivation att komma från försörjningsstöd och detta försvårade att ta sig ut till egen försörjning.

Sjukskrivningstiderna tenderade att sträcka sig över längre tid och var inte sällan mer av social karaktär än medicinsk

Det var inte ovanligt att målgruppen betraktade sig själva som äldre än vad de egentligen var, de upplevde att de var för gamla för att delta i utbildning och deras mål var inte alltid att utbilda sig och göra karriär.

För personalen – Projektets förutsättningar

Projektägare var Socialkontor ekonomi och Malíne Fálth på Folkhälsobyran utsågs till projektledare. Projektledaren är folkhälsovetare samt även sjuksköterska/barnmorska.

Folkhälsobyran hade flerårig erfarenhet av projektledning samt även flera års erfarenhet att arbeta med målgruppen invandrare med begränsade kunskaper i svenska språket och/eller samhället.

Administratörerna på Folkhälsobyran är folkhälsovetenskapligt utbildade varav en har diplom och två administratörer har magisterexamen. Personalen har erfarenhet av projektledning, metodutveckling, utvärderingar och operativ verksamhet i projektarbete.

Informatörerna är själva invandrare som har bott i Sverige många å , som mest 22 år, 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.

Det finns sammanlagt 16 informatörer på Folkhälsobyran och de behärskar ett 20-tal olika språk och dialekter av de vanligast förekommande i Västmanland.

Folkhälsobyrans informatörer arbetade operativt med målgruppen. Det var tio aktiva informatörer inom projektet. Det fanns ingen gräns för hur många deltagare en informatör kunde ha. Fem män och fem kvinnor har varit aktiva och arbetat med deltagare.

Folkhälsobyrans uppfattning är att det inte har haft någon betydelse om det var en kvinnlig eller manlig informatör som jobbat med deltagarna. Man upplever inte heller att det hade någon betydelse vilken religion informatören hade i förhållande till deltagarens tro. Dock hade administrativ personal på Folkhälsobyran med sig detta i tanken när de fördelade deltagarna till informatörerna.

Informatörernas språkkunskaper och kulturkompetens var en förutsättning för att få bli informatör i Medvind. 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 deltagare 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

Folkhälsobyran hade uppdraget att arbeta operativt med projekt Medvind och informatörerna har haft sin arbetsledning genom projektledaren på Folkhälsobyran. Informatörerna var nöjda med det stöd de fick från Folkhälsobyrans personal och kände att de kunde vända sig dit med praktiska såväl som teoretiska frågor.

Samarbetet mellan Socialkontor ekonomi, Folkhälsobyrans informatörer/administration har fungerat mycket bra. Projektledaren har haft ett fungerande samarbete och erfarenhetsutbyte med enhetschefen på Socialkontor ekonomi vuxen liksom med konsulenter och handläggare. Tillgängligheten på Socialkontor ekonomi har under hela projekttiden varit bra både via telefon och e-post.

Vid behov bokades trepartssamtal med deltagare, informatör samt handläggare. Sådana samtal kunde röra ovilja hos deltagare att bli aktiv på arbetsmarknaden, hot riktade mot informatör eller förtydligande gentemot deltagaren rörande socialtjänstlagen. Styrgruppens beslut att informatörer skulle finnas med vid inskrivning i Medvind kunde inte införas under projekttiden, delvis beroende på en större omorganisation på Socialkontor ekonomi.

Projektledaren besökte samtliga 6 vårdcentraler vid tre tillfällen under projekttiden. Projektledaren fick träffa läkare, sjuksköterskor, vårdcentralschef samt receptionspersonal. Personalen uppgav att det fanns svårigheter att möta målgruppen, de upplevdes som krävande vad gäller sjukintyg, upplevde sig sjukare än vad de var och var ständigt återkommande patienter. Vårdcentralspersonalen upplevde ofta tidspress och svårigheter att hantera de kulturella mötena. Begäran av sjukintyg tolkades ofta som ett sätt att få bli lämnad ifred och att inte vilja stå till arbetsmarknadens förfogande. Hos vissa läkare har det funnits svårigheter att få gehör för projektets idé. Trots att informatören varit med på läkarbesöket och förklarat att deltagaren inte har SGI samt att Västerås stad har en stor resurskatalog med olika inriktningar för deltagarna har denne ändå blivit sjukskriven. Ibland har deltagare blivit sjukskrivna 6 månader framåt och det har förhindrat det operativa arbetet med deltagaren under projekttiden.

Under hösten 2013 fick projektet en kontaktman på Arbetsförmedlingen. Då projektet var i sitt slutskede utnyttjades denna kontakt inte mer än vid två tillfällen med förfrågningar runt deltagare i Medvind. Från projektledningens sida hade det varit värdefullt att ha en kontaktperson på Arbetsförmedlingen från projektets start för att kunna lotsa in deltagarna på ett smidigt sätt hos Arbetsförmedlingen. Flertal av deltagarna i Medvind hade inte en etablerad kontakt på Arbetsförmedlingen och det hade underlättat arbetet med deltagarna om informatörerna haft tillgång att vara med sin deltagare under en introduktionstid på Arbetsförmedlingen.

Informatörerna följde med deltagarna som språk- och kulturresurs vid läkarbesök, vilket innebar att läkaren/sjuksköterskan fick översättning av samtalen samt att informatören tolkade signaler utifrån ett kulturellt perspektiv med samma referensramar som deltagaren hade och detta flexibla arbetssätt skapade förutsättningar för en bra dialog. Allt det sagda i samtalen översattes utifrån den språkliga och kulturella kontexten med målet att all information skulle förstås av samtliga som deltog i samtalet.

Informatörerna har genom Samordningsförbundet deltagit i utbildningen *Lösningsfokuserat arbetssätt* under våren och hösten 2013. Arbetssättet har använts vid möten och samtal med deltagare i projektet.

Informatörernas arbetssätt har inneburit att de använt sig av motiverande samtal, lösningsfokuserat arbetssätt samt egna kunskaper om religion och samhälle för att nå fram och bygga förtroende gentemot deltagarna. Informatörerna hade tillgång till DVD filmer på somaliska språket för att vid behov ge information om hälsofrågor, föräldraskap, sjukvård och samhällsfrågor. DVD filmerna hade tidigare köpts in från USA till kontoret på Folkhälsobyran. Informatörerna trivdes bra med det arbetssätt som funnits i Medvind. De kände att de gjorde stor nytta och att de kunde vara en del i deltagarnas steg ut mot egen försörjning. Informatörernas kunskap om olika vägar mot egen försörjning ökade under projekttiden, även kunskap om samverkansparterna har ökat. Projektarbetet har effektiviserats genom att informatörerna kollegialt delat med sig av erfarenheter och nya framgångar till sina kollegor, de har utfört ett självständigt arbete och arbetet med deltagarna blev mer individanpassat.

Projektledaren och informatörerna saknade återkoppling från handläggare på Socialkontor ekonomi vid de tillfällen då deltagarna valde att själva avsluta projektet. Till exempel då en deltagare inte följde uppgjord handlingsplan och där informatören förtydligade att deltagaren kan riskera att få sitt försörjningsstöd indraget eller reducerat. Vid sådana tillfällen var det vanligt att boka tre partsamtal med deltagare, handläggare och informatör. Vanligtvis avslutades deltagaren från projektet och varken informatören eller projektledaren fick kunskap om deltagarens fortsatta försörjningsstöd.

Den projekterade administrativa tiden med fem timmar per vecka har inte varit tillräcklig. Projektledaren övertog en del administration från informatörerna då detta frisatte operativ tid till deltagarna. Exempel på sådana uppgifter var att boka läkartider, förklara projektets mål och syfte vid tidsbokning på vårdcentralerna, kontakta handläggare på Försäkringskassan angående deltagare. Övriga administrativa uppgifter var att boka lokaler och tider för möten med klienter, samordna tider för besök på praktikplatser, utbildningsföretag, skolor, Vuxenutbildningscentrum (VUC) och för studiebesök. Övrig administration var bland annat samordning, delta i styrgrupp och beredningsgrupp, planering för nya deltagare samt utse informatör till denna, fortlopande

dokumentation för deltagarnas handlingsplaner, boka tider för trepart samtal, informationsträffar på vårdcentralerna.

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

En svårighet som både informatörer och administratörer upplevt är att det var svårt för samverkansparter att förstå skillnaden mellan en tolk och en informatör. En tolk skall endast tolka orden oberoende om mottagaren förstår budskapet i samtalet eller ej. En informatör har en bredare och djupare roll då denna skall ta med de kulturella och språkliga aspekterna i samtalet och översätta så att samtliga deltagare i samtalet förstår vad som menas.

För personalen – Resultat och effekter

Projektet har lett till ökad kunskap och kompetens om olika kulturer, tankesätt, seder och traditioner för personer som genom sitt arbete kommer i kontakt med målgruppen för projektet. Likaså har Folkhälsobyråen med informatörer fått ökade kunskaper och kompetens om Socialkontor ekonomis arbetsområde samt om landstingets organisation och system. Projektet har även bidragit till ökade kunskaper om hur de olika systemen i samhället fungerar och kompletterar varandra.

Medvind har bidragit till att samverkan har ökat mellan de berörda aktörerna, vilket i sin tur har underlättat arbetsgången mellan de olika aktörerna. Istället för att alla tidigare har arbetat på sitt sätt med deltagarna så har de olika aktörerna genom Medvind fått ett gemensamt arbetssätt och metodik att tillämpa.

Gruppen med informatörer träffades regelbundet under projekttiden för att kunna ta del av varandras erfarenheter samt stötta vandra och ge konkreta tips och råd i samtal med deltagarna. Detta har stärkt samarbetet mellan informatörerna. De har under projekttiden blivit bättre lyssnare genom arbetet med deltagarna. Något som setts som värdefullt hos informatörerna, förutom deras språk- och kulturkompetens, är att de sedan tidigare fått kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedläggningar och att de haft grundläggande kunskaper i Motiverandeintervjuer (MI-metoden). Informatörerna upplever själva att deras arbete i Medvind har varit stimulerande och tillfredställande.

Samarbetet med Socialkontor ekonomi har fungerat mycket bra. Det har varit lätt att komma i kontakt med både enhetschef och konsulenter vid frågor runt projektet. Att komma i kontakt med handläggarna för respektive klient har också fungerat bra. Oftast har projektledaren eller administrativ personal på Folkhälsobyråen skickat e-post till handläggaren som vid tillfälle tagit kontakt per telefon. Projektledaren, enhetschefen och konsulenten har vid behov träffats för att stämma av deltagarna och processen. Personal, främst handläggare, på Socialkontor ekonomi tog snabbt till sig Medvind och började jobba utefter den nya arbetsmetoden och hade en vilja att remittera deltagare till projektet. Majoriteten av remisser på deltagare till Medvind kom ifrån Socialkontor ekonomi.

Samverkan med vårdcentraler som medverkat i Medvind har fungerat bra. Det tog ca ett år, innan personal på vårdcentralerna hade kännedom om Medvind. När vårdpersonalen hade fått kännedom om projektet underlättade det Folkhälsobyråens och därmed informatörernas arbete vid kontakt vid exempelvis bokning av läkarbesök och vid själva läkarbesöken. Det har även framkommit under projekttiden, av några läkare, att arbetsmetoden i Medvind har underlättat deras arbete då en informatör medverkat och kunnat ge förslag på aktiviteter. På en del vårdcentraler har det under projekttiden cirkulerat många läkare som saknat fast anställning på en vårdcentral. Detta har bland annat varit tidskrävande för informatörerna då de vid flera läkarbesök med samma deltagare behövt förklara deltagarens situation om och om igen. Det skulle underlättat om deltagarna varit listade på en fast läkare men detta har dock inte varit möjligt då en del vårdcentraler under projekttiden helt eller delvis saknat fasta läkare och dessutom skulle belastningen på dessa läkare med vårdkrävande deltagare som dessutom har bristande kunskaper i svenska språket och samhället varit mycket hög. Kulturella olikheter när det gäller sjukvård och sjukskrivningar är något som läkare och vårdpersonal uppgivit som svåra hinder i mötet med deltagare.

Samarbetet med Arbetsförmedlingen har inte fungerat som planerat. En grundtanke vid projektstart var att samma informatör skulle följa deltagaren genom hela processen så det skulle bli smidig övergång mellan de

olika aktörerna. Detta har fungerat bra i vårdkedjan och inom socialtjänsten men inte på Arbetsförmedlingen. Trots flertalet kontaktförsök och informationsspridning inom Arbetsförmedlingens organisation var det först hösten 2013 som projektledaren för Medvind fick en kontaktperson på Arbetsförmedlingen. Avsaknaden av ett samarbete med Arbetsförmedlingen har resulterat i att arbetet med deltagarna har försvårats och fördröjts vilket har lett till att tidsspillan och irritation har uppstått, då flera deltagare har varit redo för att gå vidare till Arbetsförmedlingen för att söka arbete. Samtycket för deltagarna i Medvind har inte fungerat på Arbetsförmedlingen, då de har ett eget samtycke som måste undertecknas. På grund av sträng sekretess har det varit svårt att slussa in deltagarna till Arbetsförmedlingen och respektive handläggare.

Deltagarna hade inte SGI och omfattades därmed inte av sjukförsäkringssystemet därmed etablerades ingen kontakt med Försäkringskassan i början av projektet. Under projekttiden har projektledaren och informatörer ändå varit i kontakt med Försäkringskassan, främst i slutet av projektet, då deltagare behövt söka sjukersättning eller vid frågor som rört sjukförsäkringssystemet. Vid dessa tillfällen har kontakten och samarbetet fungerat bra. Samtycket i Medvind har fungerat bra i kontakten med Försäkringskassan. Både projektledare och informatör upplever att kontakten med Försäkringskassan har tillfört värdefull information och kunskap om sjukersättning och handläggning till projektet.

En brist bland samverkansparterna i projektet, främst på Arbetsförmedlingen och ibland inom landstinget, har varit att de inte vetat skillnaden på tolk och informatör. Det har varit tidskrävande att förklara innebörden av informatörens roll, vilket kan bero på att ordet informatör fortfarande är ett relativt nytt begrepp. Under våren och hösten 2013 genomfördes grundutbildning i Lösningfokuserat arbetssätt som arrangerades av Samordningsförbundet Västerås. Projektledaren och 6 informatörer deltog och förväntades kunna använda metoden i samtal med sina deltagare. Efter avslutad utbildning var informatörernas användbarhet större i arbetet med deltagare från Socialkontor ekonomi men även i sina uppdrag från andra beställare.

Informatörerna har under projekttiden utvecklat ett mer flexibelt arbetsätt med sina deltagare för att kunna möta deras behov. Informatörerna har även kommit med förslag att man skulle kunna hänvisa deltagare för att titta på arabisk eller somaliska tv-program, detta kanske främst när det gäller medicinska frågor. Exempelvis om man har varit på ett läkarbesök med en deltagare, läkaren och informatören har pratat och informerat om diabetes. Om informatören vet att det kommer att visas ett tv-program på en arabisk eller somalisk tv-kanal så kan informatören rekommendera deltagaren att titta på programmet. Genom programmet verifierar en läkare eller vårdpersonal på modersmål det som informatören och läkaren på vårdcentralen redan har sagt. Detta är ett exempel på flexibilitet i arbetssättet som informatörerna har utvecklat under projekttiden. Filmen *Egal Shidad* är en somalisk film som finns hos Folkhälsobyran som också kunnat användas på samma sätt när det rört andra typer av ohälsa. Informatörernas flexibla arbetsätt som har utvecklats har inte bara varit en tillgång utan det ställer krav på fortbildning av informatörerna och ständig omvärldsbevakning krävs.

Informatörerna har under projekttiden haft stort behov av handledning och stöd i sitt arbete och i dessa situationer har de vänt sig till projektledaren. Projektledaren har i sin tur saknat handledning och kunskaper om hur hon skulle bemöta och hantera dessa situationer. Detta var inget man tänkte på när projektet startades och det har inte funnits utrymme eller ekonomi att införa handledning under projekttiden.

För organisationen – Projektets förutsättningar

Projektet har haft en styrgrupp som träffats regelbundet, ca 4 gånger per år. Styrgruppen har haft sina träffar främst på Folkhälsobyrans kontor men även vid enstaka tillfällen på Socialkontor ekonomi. Styrgruppens uppgift har varit att se till att projektet följt projektplanen och att projektet fokuserat på rätt saker.

Styrgruppen har bestått av:

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Socialkontor ekonomi, | Päivi Viisteensaari |
| Landstinget Västmanland (vårdvalet), | Margareta Ehnebom |
| Folkhälsobyran | Maline, Fälth (projektledare) |
| Samordningsförbundet Västerås | Ann-Kristin Ekman (adjungerande) |

I projekt Medvind fanns även en beredningsgrupp som träffades regelbundet, en gång per månad. Beredningsgruppen har haft sina träffar till största del förlagde till Bäckby vårdcentral och Asyl & Integrationshälsan. Syftet med beredningsgruppen var att vara beredande för projektet och för de deltagare som remitterades att delta i Medvins. Gruppens uppgift var alltså att titta på de remisser som hade kommit in till projektet och utifrån dessa gjordes en bedömning om personerna skulle ingå i projektet eller inte.

Diskussionerna i beredningsgruppen kunde beröra sjukskrivningsmönster, sjukskrivningens art, vad det fanns för möjligheter för deltagarna till aktivitet trots sjukskrivningar och upplevd ohälsa. Vid vissa tillfällen delgav projektledaren de andra i beredningsgruppen information om hur deltagare som tidigare blivit remitterade och hur det såg ut för dem efter att de hade deltagit i projektet en tid. Vid dessa möten hade även projektledaren tillfälle att rådfråga de andra i beredningsgruppen om saker som framkommit i informatörernas arbete med deltagarna. Vid några tillfällen hade informatörer skickat med frågeställningar att ta upp i beredningsgruppen. Beredningsgruppen har fungerat bra och har varit ett utmärkt organ för metodutveckling.

Beredningsgruppen har bestått av:

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| Socialkontor ekonomi, | Maria Rönnlund |
| Bäckby Vårdcentral, | Mohammed Al Khatib |
| Asyl & Integrationshälsan | Pia Carlsson |
| Folkhälsobyran, | Malíne Fälth (projektledare) |

Ekonomi, budget/utfall, för projektet har stämts av regelbundet i styrgruppen, ungefär en gång per halvår. Tidigt i projektet framkom det att budgeterad kostnad inte skulle räcka, då antal timmar per klient var lågt satt i projektansökan. Styrgruppen diskuterade om en eventuell ansökan om extra medel men frågan bordlades och resulterade i att projektledaren med stöd av styrgruppen omfördelade timmar mellan deltagarna beroende på deltagarnas behov och situation.

För organisationen – Genomförande och process

Projektledaren har genom styrgruppen och beredningsgruppen fått det stöd och den hjälp som behövts under projektet för att leda projektet framåt. När frågor och oklarheter framkommit under projektet har detta lösts genom diskussioner i styrgrupp och/eller beredningsgrupp samt genom e-post och telefonkontakter. Samarbetet under projektet har fungerat bra trots sammansättningen av professioner ifrån olika yrkesområden/grupper har olika infallsvinklar kompletterat varandra.

Samarbetet med berörda aktörer har fungerat bra under projektet. Bland annat har vårdplaneringsmöten genomförts kring deltagare där Folkhälsobyran, vårdcentral och Socialkontor ekonomi har samverkat. Likaså har mer omfattande nätverksmöten kring deltagare genomförts för att med samlade krafter ifrån samverkansparterna kunna jobba gemensamt kring/med deltagare.

Det har tagit längre tid att informera och förankra projektet hos berörda samverkansparter än vi räknat med. Det gick relativt snabbt för handläggare och konsulenter på Socialkontor ekonomi att ta till sig informationen om Medvind och de började jobba utefter den nya arbetsmetoden. Det tog ungefär ett år innan samtliga samverkande vårdcentraler hade kännedom om Medvind. Försäkringskassans insatser i Medvind har varit små men de få kontakter som har skett under projektet har samarbetet fungerat bra. Svårast i förankringsarbetet har varit att förankra projektet hos Arbetsförmedlingen. Enligt planeringen skulle informatörerna följa med sina deltagare till Arbetsförmedlingen vid bl.a. inskrivning och vid etablering av kontakt med handläggare. Informatören skulle vara som ett stöd för deltagaren genom sin språk- och kulturkompetens för att bidra till ett smidigt överlämnande. Detta har dock inte kunnat genomföras pga. Arbetsförmedlingens stränga sekretess trots skriftliga samtycken från deltagarna. Det var först under hösten 2013 som projektet fick en kontaktperson på Arbetsförmedlingen.

Under projektet har ett förslag kommit om att informatörerna skulle varit med vid det så kallade uppstarts mötet dvs. trepartsamtal mellan handläggare, klient och informatör. Det vore önskvärt att koppla in informatören i ett så tidigt skede som möjlig vilket förmodligen skulle underlätta den fortsatta kontakten och samarbetet med deltagaren. Det har under projektet ibland uppstått hinder när informatören försökt att kontakta den deltagare som den blivit tilldelad. Deltagaren har i vissa fall ifrågasatt informatören som kontaktat dem eller varit motvilliga att svara i telefon då de inte vetet vem som försökt att kontakta dem (det sistnämnda har framkommit när informatören etablerat en kontakt med deltagaren). Att informatören var med vid uppstartsmötet var dock inget som testades eller implementerades under projektet.

Något som man inte planerade ifrån början i projektet, var hur man skulle agera om någon medarbetare i projektet blev utsatta för hot. Under projektet blev informatörer vid ett fåtal gånger hotade av deltagare som de arbetat med. Det har även under projektet framkommit att läkare vid några tillfällen känt sig hotade då de exempelvis inte velat sjukskriva deltagaren. När informatörerna blivit hotade har det varit i situationer då

deltagarna känt sig pressade vid information om strukturer, rättigheter och skyldigheter och då detta inte stämt överrens med vad deltagaren velat göra. Exempelvis om en medicinsk bedömning visar på att man är frisk och inte blir sjukskriven innebär detta att man står till arbetsmarknadens förfogande som kan innebära studier, aktivitet och/eller arbete. Metoder och tillvägagångssätt för hur man inom projektet skulle agera i hotfulla situationer borde ha utarbetats i projektet. Dessa hotfulla situationer som har uppstått under projekttiden har lösts med trepartsamtal eller fyrapartsamtal.

För organisationen – Resultat och effekter

Parterna i samordningsförbundet har länge jobbat med målgruppen för Medvind men var och en på sitt håll. Genom projektet Medvind prövades 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. Arbetsförmedlingens omorganisation har också försvårat arbetet med att komma i kontakt med rätt person eller handläggare inom deras organisation och även kraven på sekretess har försvårat samarbetet. Detta har resulterat i att informatörer och personal på Folkhälsobyran inte kunnat stötta deltagarna fullt ut vid exempelvis inskrivning på Arbetsförmedlingen och vid kontakt med handläggare. Under senare delen av hösten 2013 fick projektet en kontaktperson på Arbetsförmedlingen. Ett tidigare samarbete skulle underlättat vid kontakt med Arbetsförmedlingen för deltagarna och det skulle blivit 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 vårdcentralerna och Socialkontor ekonomi.

Multimodala team (MMT) kommer att utvecklas och implementeras på vårdcentralerna inom landstinget. Genom MMT är tanken att man ska samverka runt patienter som är frekventa besökare på vårdcentralen/inom vården. Ett MMT kan exempelvis bestå av sjuksköterska, läkare, kurator och annan vårdpersonal. Till ett MMT kan även handläggare från Socialkontor ekonomi och Försäkringskassan bjudas in (om patienten har en sådan) och även informatör med språk- och kulturkompetens. Genom MMT ges nya möjligheter att samverka runt patienter/deltagare som fångas upp vårdcentralerna.

Under projekttiden påbörjades och utvecklades ett samarbete mellan Asyl-och Integrationshälsan, Folkhälsobyran och Enheten för Psykosomatisk Medicin (EPM). Syftet var att även invandrade personer som inte kan tillgodogöra sig det svenska språket skall få tillgång till samma stöd och hjälp som övriga svensktalande i samhället. Under hösten 2013 (17 september) arrangerades även en Traumadag, med inriktning trauma, på psykiatri i Västerås. Flertalet olika yrkesprofessioner ifrån olika myndigheter och aktörer var inbjudna. Exempelvis personal från psykiatri, tandvården, Asyl-och Integrationshälsan, Hälsocenter, handläggare och chef från Socialkontor ekonomi, landstingspolitiker, Samordningsförbunden i Västmanland samt Röda Korset fanns representerade. Information gavs bland annat om hur man arbetar på EPM och det öppnades upp för diskussion om ”Hur skulle man kunna jobba med invandrade personer som har begränsade kunskaper i svenska språket?” Detta samarbete har bidragit till att deltagare i Medvind, i slutet av projekttiden, också kunde komma till EPM med informatör. Detta är en implementering och ett samarbete som kommer att fotsätta utvecklas efter projekttiden. Läkare ska nu efter projekttiden kunna remitera invandrade personer som har begränsade kunskaper i svenska språket till EPM och informatör ska kunna vara med.

Medvind har bidragit till ökat nätverkande mellan olika organisationer och aktörer som berört processen i projektet för att få deltagare att komma närmare egen försörjning. Nätverkande har bland annat skett mellan Socialkontor ekonomi, vårdcentraler och andra vårdkontakter inom Landstinget Västmanland samt olika projekt inom samordningsförbundet (Gröna Arenor, Hälsocenter, Socialt företagande). Som ett resultat av nätverkande inom Medvind är att Socialkontor ekonomi och vårdcentralerna har fått ett närmare samarbete och där informatör haft en förmedlande roll.

Nya samordningsteam kommer att bildas inom Samordningsförbundet Västerås där informatörer kan finnas med som en resurs med sin språk- och kulturkompetens. Tanken är att klienten i fråga ska vara aktuell hos minst två av de fyra parterna som ingår i samordningsförbundets organisation, Västerås stad, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Landstinget Västmanland. Genom samordningsteamerna ska man arbeta gemensamt för att

personen ska må bättre och komma närmare egen försörjning. Tanken runt samordningsteam och arbetsmetoden kommer att utvecklas gemensamt med de fyra myndigheterna och Samordningsförbundet Västerås.

Projektledaren hade enligt projektplanen fem 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. Enligt projektplanen skulle varje deltagare i genomsnitt få 20 timmars kontakt med en informatör. Informatörerna har arbetat individuellt med deltagarna på ett flexibelt sätt för att anpassa information utefter deltagarnas behov och nivå. Merparten av deltagarna samarbetade och informatörerna har lagt ner mycket tid på motiverande samtal och coaching., de har pratat om synen på sjukdom och att detta kan varieras utifrån kulturella föreställningar och de har tagit hänsyn till utbildningsnivå hos deltagarna. Informationen har behövt anpassas och läggas på den förståelsenivå där deltagaren kunnat ta till sig informationen av informatören. Detta har inneburit att antalet timmar per klient har varierat. Projektledaren har kunnat fördela timmarna utefter deltagarens situation och behov av stöd. Exempelvis en positiv och motiverad deltagare har inte behövt lika många timmar som en mer negativ och isolerad deltagare. I genomsnitt hade klienterna i Medvind varit bidragsberoende i 10 år och att på så kort tid som 20 timmar få dem motiverade och ta viktiga steg ut i samhället har varit mycket svårt. Det har framkommit att 20 timmar var för lite tid för att få deltagarna redo för studier och/eller arbete. Uppskattningsvis skulle det behövts mellan 40-50 timmar per deltagare. Trots det låga antalet timmar per deltagare har man inom projektet lyckats få deltagare att bli självgående och självförsörjande inom ramen 20 timmar. Dessa deltagare var redan från början motiverade att komma ut från försörjningsstödet.

Datum Västerås 2014-02-03

Underskrift

Maline Fälth

.....
Projektledare