

En kartläggning med fokus på utlandsfödda med språkhinder, ohälsoproblematik och behov av samordnad rehabilitering



December 2013
Maline Fälth
Folkhälsobyrån, Västerås

Innehåll

1.	BAKGRUND	1
1.1	Etableringsreformen	1
1.2	Ohälsa	2
1.3	Språkhinder	3
1.4	Samordnad rehabilitering	3
2.	MATERIAL OCH METOD.....	4
2.1	Målgrupp	4
2.2	Uppdragsbeskrivning	5
3.	SYFTE.....	5
4.	RESULTAT	6
4.1	Kommunvis genomgång av erbjudna insatser till målgruppen	6
4.1.1	Fagersta kommun	6
4.1.2	Hallstahammar kommun	8
4.1.3	Kungsör kommun	10
4.2	Befolkningsutveckling	12
4.3	Utrikesfödda	12
4.4	Resultat från intervjuer hösten 2013	13
4.4.1	Intervjuer med personal på SFI verksamheter.....	13
4.4.2	Intervjuer med personal på vårdcentraler.....	14
4.4.3	Asyl och Integrationshälsan	15
4.4.4	Enheten för Psykosomatisk Medicin.....	16
4.4.5	Orienthälsan Stockholm	16
4.4.6	Intervjuer med personal på Arbetsförmedlingen.....	17
4.4.7	Intervjuer med personal på Socialkontoren.....	18
4.4.8	Intervjuer med personal på Försäkringskassan	20
4.5	Exempel från andra kommuners insatser för språksvaga invandrare.....	20
4.5.1	Sfi Hälsospåret Västerås.....	23
5.	DISKUSSION	24
6.	SLUTSATSER	28
6.1	Neuropsykiatrisk problematik/ Funktionsnedsättning	28
6.2	Social problematik.....	28
6.3	Avsaknad av motivation till förändring/ En avvikande livsplan.....	28
6.4	Behovet av att utveckla metoder för målgruppen	29
	REFERENSER.....	31
	BILAGOR	1
	Fallbeskrivning 1.....	1
	Bakgrund	1
	Integrationen.....	1
	Ohälsoproblematiken	1
	Samordning	1
	Språkhinder	2
	Insatser	2
	Fallbeskrivning 2.....	2

Bakgrund	2
Integrationen.....	3
Ohälsoproblematiken	3
Språkhinder	3
Samordning	3
Insatser	3
Fallbeskrivning 3.....	4
Bakgrund	4
Integrationen.....	4
Ohälsoproblematiken	4
Språkhinder	4
Samordning	4
Insatsen.....	5
Fallbeskrivning 4.....	5
Bakgrund	5
Integrationen.....	5
Ohälsoproblematiken	5
Samordning	5
Insatsen.....	6

1. BAKGRUND

År 2012 gjordes en kartläggningen på uppdrag av Samordningsförbundet Västra Mälardalen om hur myndigheter som ingår i förbundet upplever att samverkan mellan parterna fungerar. I Samordningsförbundet ingår Arbetsförmedlingen, Landstinget Västmanland, Försäkringskassan, Arboga, Kungsör och Köpings kommun. I kartläggning ”Behovet av samordnad rehabilitering”, identifierades tre målgrupper som uppfattades vara i extra behov av samordnad rehabilitering. En av dessa grupper är invandrare med språkhinder och ohälsa. I kartläggningens genomlysning av kommunernas klienter med långvarigt försörjningsstöd framkommer att det inom Kungsörs kommun är hela 45 procent där språkhinder uppges som det huvudsakliga hindret för förutsättningar till egen försörjningen.

Utvecklingsgruppen i Norra Västmanlands Samordningsförbund antog i maj 2013 en handlingsplan för ökad fokus på gruppen invandrare/nyanlända med ohälsoproblematik och samordnade rehabiliteringsbehov. Vid planeringsdagen hösten 2012 fokuserades det särskilt på behov av samordnat rehabiliteringsstöd, gällande invandrare. Samstämmigt upplevdes behov av att synliggöra och analysera situationen för denna grupp. Bland annat diskuterades samordningsteamens struktur och arbetssätt samt olika metoder för att bemöta gruppens behov bättre. Dessutom uppkom önskan av ökad kunskap kring det befintliga rehabiliteringsbehovet, samordningsmöjligheter, vilka aktörer som var aktuella och om det fanns kulturella bakomliggande orsaker och föreställningar om hälsa/ohälsa som leder till att denna grupp har svårare att komma närmare arbetsmarkaden. Ett särskilt problem som noterades var att sjukskrivning användes som en kortsiktig lösning men att det på sikt behövs andra lösningar.

Norra Västmanlands samordningsförbunds medlemmar består av kommunerna Fagersta, Hallstahammar, Norberg, Sala, Skinnskatteberg och Surahammar samt Landstinget Västmanland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Utvecklingsgruppens idé var att välja ut kommunerna Fagersta och Hallstahammar för att delta i en fördjupad kartläggning.

Den konkreta upplevelsen av målgruppen var att individerna av olika anledningar fastnat i integrationsprocessen och tenderade att gå runt mellan olika åtgärdsaktiviteter utan att lyckas förvärva de förutsättningar som krävdes för att komma vidare in på den reguljära arbetsmarknaden.

1.1 Etableringsreformen

Etableringsreformen trädde i kraft i december 2010. Därmed övertog staten det samlade ansvaret från kommunerna att underlätta etableringen i arbets- och samhällslivet för nyanlända immigranter. Den som beviljas uppehållstillstånd som asylsökande i Sverige har rätt till etableringsinsatser. Etableringsreformen omfattar nyanlända i arbetsför ålder, 20 – 64 år, samt nyanlända i åldern 18-19 år utan föräldrar i Sverige med uppehållstillstånd som

flyktingar eller skyddsbehövande. Så snart den nyanlände fått sitt uppehållstillstånd ska Arbetsförmedlingen träda in och utarbeta en individuell plan som består av arbetsförberedande insatser, undervisning i svenska samt 60 timmar samhällsorientering. Syftet med insatserna är att nyanlända invandrare snabbare ska komma i arbete eller gå in i reguljär utbildning.

1.2 Ohälsa

Det finns ingen vedertagen definition av begreppet ohälsa. Termen som sådan innefattar i vardagstal ett brett spektrum av skiftande sjukdomsbilder och upplevda hälsosituationer. Generaliserat kan man tala om ohälsa som en frånvaro av en hälsokomponent. Innebörden av begreppet hälsa varierar utifrån kulturell tillhörighet, välfärdsnivå och människouppfattning. Den utbredda variationen av hälsobegreppet manar till viss försiktighet i talet om hälsa, även om det finns en gemensam kärna i de flesta individers och kulturers bruk av hälsobegreppet. Hälsodefinitionen enligt Världshälsoorganisationen (WHO) anger att hälsa inte enbart är frånvaron av sjukdom utan relaterar till en helhetssyn:

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet”(WHO, 2010).

Då hälsa är kopplat till begrepp såsom ”välbefinnande” och ”livskvalitet” finns det flera olika bestämningsfaktorer för hälsa varav några är påverkningsbara och andra inte. Social status, levnadsvanor, ekonomi och utbildning är fyra faktorer som går att påverka medan kön och etnicitet är medfödda faktorer.

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2011) har utrikes födda personer i Sverige haft en mindre gynnsam utveckling under 2000-talet än andra grupper i samhället. Vilket har visat sig genom att denna grupp i högre utsträckning har drabbats mer av arbetslöshet och ekonomiska problem. Det finns idag en ojämlikhet i hälsa som hänger samman med etnisk tillhörighet. Socialstyrelsen (2000) menar att många olika faktorer kan bidra till ohälsa hos invandrargrupper, såsom etableringssvårigheter, språksvårigheter, bristande socialt stöd, kulturkrockar och arbetslöshet.

Svenska studier visar att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika etniska grupper, såväl som mellan vissa etniska grupper och svenskfödda medborgare. Orsakerna till sämre hälsa bland invandrare kan bero på faktorer både på individuell-, grupp- eller samhällsnivå. De individuella faktorerna är kön, arv, ålder och levnadsvanor vilka är givna påverkansfaktorer, medan andra faktorer så som ursprung, klasstillhörighet, traditioner, språklig förmåga och familjesammansättning är påverkningsbara faktorer på grupp-nivå. På samhälls-nivå kan nämnas faktorer såsom det svenska samhällets olikhet, diskriminering, främlingsfientlighet, rasism, icke godkänd utbildning, arbetslöshet, social utslagning, fattigdom och bostadssegregation. Samtliga av dessa faktorer på samhällsnivå kan vara bidragande faktorer till att invandrare i allmänhet har sämre hälsa än svenskfödda. Det finns många negativa konsekvenser utifrån psykisk ohälsa. Bland annat bidrar psykisk ohälsa till försämrad

anpassning och integration i samhället. Dessutom påverkas den övriga familjens hälsa och psykisk ohälsa leder även ofta till samhällsekonomiska konsekvenser (FHI 2002).

1.3 Språkhinder

Det finns ingen entydig definition av vad språkhinder betyder. Språkhinder innebär att en individ inte kan tillgodogöra sig ett språk i tal och/eller i skrift på ett adekvat sätt. Flera faktorer kan ligga till grund för denna typ av hinder. Exempelvis då individen som nyanländ saknar utbildningsbakgrund vilket kan medföra att språkinlärningsprocessen kan ta längre tid.

När det gäller språkhinder till följd utav en funktionsnedsättning finns ett reellt språkhinder. Neuropsykologiska funktionsnedsättningar så som språkstörningar är universella och existerar i alla språkkulturer, men kan vara mycket svåra att upptäcka om individen byter språk och kultur.

1.4 Samordnad rehabilitering

Socialstyrelsens definition av begreppet rehabilitering lyder:

”Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”. (Socialstyrelsen 2010).

Olika rehabiliteringsinsatser utformas inom ramen för olika huvudmäns ansvarsområden. Då regelsystemen skiljer sig åt kan det i specifika fall krävas en samordnad översyn av insatser från flera myndigheter och rehabiliteringsområden för att åstadkomma en framgångsrik rehabilitering. Personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning har generellt flera bedömnings- och utredningskontakter hos olika myndigheter med avgränsade rehabiliteringsområden och är därmed i ett större behov av samordnade insatser för en gynnsam rehabilitering.

Som ett exempel finns inom Norra Västmanlands samordningsförbund en samordnad rehabiliteringsinsats som verkar på lokal nivå där kommun, landsting, arbetsförmedling och försäkringskassa gemensamt identifierar den målgrupp som är i behov av arbetsinriktad rehabilitering.

Tabell 1. Översikt för samordningsteam, målgrupper, verksamhetsägare samt metodik.

	Målgrupp	Verksamhetsägare	Metodik
Samordningsteamet Sala	Individer med samordnade rehabiliteringsbehov mellan 18-64 år.	Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Sala kommun	Lösningfokuserad arbetsmetodik, både individuellt och i grupp. Individuellt samordningsarbete för stöd i processen mot arbete eller studier
Samordningsteamet FNS (Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg)		Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Fagersta, Norberg & Skinnskattebergs kommun, Landstinget Västmanland	
Samordningsteamet Hallstahammar Surahammar		Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Hallstahammar & Surahammars kommun	

2. MATERIAL OCH METOD

Registerdata som användes till kartläggningen är hämtade från Folkhälsodata (tidigare Kommunal basfakta, KBF) som finns tillgängligt via Statens Folkhälsoinstituts hemsida, dessutom har relevant befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyråns hemsida använts. Studien har en kvalitativ ansats med öppna intervjuer för ett explorativt syfte. Intervjuer har genomförts med personal på vårdcentraler, arbetsförmedling, socialkontor, SFI verksamheter och försäkringskassa i Fagersta, Hallstahammar och Kungsör. Intervjuerna transkriberades och analyserades var för sig för att sedan sammanställas. Relevanta citat ur intervjuerna har använts för att förklara och tydliggöra delar av resultaten.

2.1 Målgrupp

Målgruppen är invandrade personer som bor i kommunerna Fagersta, Hallstahammar och Kungsör som befinner sig långt från den reguljära arbetsmarknaden. Samtliga inom målgruppen har varit föremål för insatser och åtgärder utifrån kommunernas och statens åtaganden för integrationsprocessen men målgruppen är trots detta inte kapabla till egen försörjning. Inom målgruppen är problematiken inte brist på insatser utan istället en brist på effekter av insatserna.

Individerna inom målgruppen är ursprungligen från ett stort antal länder inom olika världsdelar. Målgruppen har bott flera år i Sverige, som längst handlar det om en person som bott i Sverige i 14 år utan att få förankring på arbetsmarknaden.

De dominerande åtgärderna och insatserna är:

- Sfi kurser
- Arbetsmarknadsutbildning
- Språkpraktik
- Omstart på Sfi kurser
- Riktade projekt
- Lotsning
- Samhällsorientering 60 timmar

Sjukskrivningar är vanligt återkommande och betyder att individen avbryter sin aktivitet eller sina studier under en mer eller mindre lång period. Arbetshinder som rör individen själv samt anhöriga förekommer. Det kan röra sig om att till exempel ta hand om handikappade barn, sjuka släktingar, ta hand om äldre släktingar, egen sjukdom, social problematik eller att individen har många barn som insjuknar och behöver vård i hemmet. Faktorer som hög ålder, låg utbildningsnivå, invandrarbakgrund, arbetshandikapp och lång tid sedan man senast arbetade, försvårar återanpassning till arbete.

2.2 Uppdragsbeskrivning

Folkhälsobyrå fick som utomstående konsultföretag i uppdrag att genomföra en kartläggande studie för att få ett faktaunderlag om målgruppens storlek och aktuella situation.

I uppdraget ingick:

- Att kartlägga målgruppens problematik
- Att kartlägga vika insatser som finns runt individen
- Att belysa om och varför det finns systemfel i samordning runt målgruppen
- Att visa på goda exempel av samverkan runt målgruppen

3. SYFTE

Det övergripande syftet med kartläggningen är att redogöra för de inom kommunerna erbjudna stödjande insatser, tänkbara hinder under integrationsprocessen samt att påvisa

tidpunkten under studiegången då målgruppens individuella svårigheter att komma vidare observeras.

4. RESULTAT

4.1 Kommunvis genomgång av erbjudna insatser till målgruppen

Tabell 2. Sammanfattande redogörelse för kommunernas tillgängliga stödfunktioner.

	Fagersta Kommun	Hallstahammar Kommun	Kungsör Kommun
Riktade projekt mot målgruppen	Ja	Ja	Ja
Arbetsmarknads- utbildning med språkpraktik	Ja	Ja	Ja
Svenska för invandrare	Ja	Ja	Ja
Samordningsteam för språksvaga	Nej	Nej	Nej
Lots för individer inom etableringsreformen	Ja	Ja	Ja
Samhällsorientering	Ja	Ja	Nej

4.1.1 Fagersta kommun

4.1.1.1 Pilotsamverkan Nyanlända Fagersta

Pilotsamverkan Nyanlända Fagersta (PNF) är ett projekt som finansieras och drivs av Fagersta kommun och Arbetsförmedlingen. Syftet med projektet är att arbeta fram en kunskapsmodell som belyser metoder och verktyg som leder nyanlända till egen försörjning. Pilotsamverkan skall utveckla och förstärka kontaktnätet med det lokala näringslivet.

För att minska inträdeshindren på arbetsmarknaden arbetar man med matchning av deltagarna genom arbetsmarknadsutbildningar och arbetspraktik, där man samverkar mycket tillsammans med den lokala arbetsmarknaden. Till exempel har man genom samverkan med arbetsförmedlingen en skogsröjarutbildning i Fagersta. Som mest kan en person delta under 3

år i PNF. Samtliga nyanlända slussas genom PNF och anpassningen av aktiviteter sker med hänsyn taget till Sfi kunskaper. Samtliga inom arbetsmarknadsenheten och integrationsenheten samverkar och aktiviteter riktade mot individen förmedlas genom arbetsförmedlingen. En dag i veckan träffas samverkansparterna i gemensam lokal och halva dagen ägnas åt generella frågor och halva dagen avsätts till personärenden. När misstanke om fysisk eller psykisk ohälsa hos en person finns lyftes frågan till arbetsförmedlingen som kan erbjuda stödteam med psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast och socialkonsulent.

4.1.1.2 Nya Somaliaprojektet

Ett projekt finansierat genom Länsstyrelsen Västmanland i syfte att erbjuda en fördjupad samhällsorientering och ett mer omfattande stöd gällande arbetspraktik för somalier i Fagersta. Projektet drivs i samarbete med Arbetsförmedlingen och Norra Västmanlands Utbildningsförbund och löper parallellt med PNF. Projektet bygger vidare på ett tidigare projekt som initierades 2010 med den somaliska gruppen i Fagersta. Nya somaliprojektet är ett projekt där man använder läsplatlor som en väg till lärande och språkträning. I Nya Somaliaprojektet har elever på Sfi A- och B-nivå tillgång till läsplatlor. Upplevelsen hos lärare är att de elever som har tillgång till läsplatlor är mer aktiva och att lärandet fortsätter även utanför skoltid.

4.1.1.3 Arbetsmarknadsutbildning med språkpraktik

Arbetsförmedlingen Fagersta har flertal upphandlade kurser att erbjuda invandrade personer som är inskrivna på arbetsförmedlingen. Som exempel finns yrkessvenska som bygger på att den arbetssökande visar intresse för ett specifikt yrke eller område och behöver lära sig den arbetsrelaterade terminologin.

Svenska med språkstöd är kurser där man får prova på olika delar av en utbildning, en sådan kurs är *Orienterade moduler inom vård och omsorg för utrikesfödda* som är en förberedande utbildning för utrikesfödda med intresse av arbete eller vidareutbildning inom vård och omsorg. Utbildningen genomförs med stöd på eget hemspråk med syfte att förbättra individens möjligheter till yrkesinriktade studier. Arbetsförmedlingen har ett nära samarbete med lokala företagare vilket underlättar för utrikesfödda att komma ut i språkpraktik.

4.1.1.4 Svenska för invandrare (Sfi)

Sfi verksamheten sker på Norra Västmanlands Utbildningsförbund (NVU). Elever kan läsa på A- till D-nivå. I december 2013 fanns sammanlagd 267 invandrade personer inskrivna på Sfi där man har ett mycket nära samarbete med integrationsenheten och arbetsförmedlingen.

Samordningsmöten sker regelbundet där man tar upp frågor kring personer som visar dålig progress. NVU:s speciallärare kopplas in för att arbeta integrerat och individuellt med eleverna, det finns även möjlighet att få stöd genom arbetsförmedlingens specialteam med arbetspsykolog, sjukgymnast, socialkonsulent och arbetsterapeut. Åtgärdsmöten hålls varje månad på Sfi där man diskuterar elever och där läraren lyfter fram de elever där man upplevt en långsammare progress. Specialläraren eller rektor tar vanligtvis kontakt med handläggare på integrationsenheten och/ eller arbetsförmedlingen samt har samtal med eleven om den framtida planeringen vad gäller studier. Specialläraren har haft specialundervisning med ett

60 tal elever under hösten 2013. Arbetet sker både integrerat i ordinarie Sfi klass och enskilt med eleverna.

Under januari 2014 startas en ny verksamhet *Center för flerspråkighet* dit samtliga elever som anmäls till Sfi skall skrivas in. Under 10 veckor kartläggs eleverna av anställd personal som på modersmål samtalar med och kartlägger eleverna. Om det framkommer bakomliggande orsaker hos elever som kan försvåra inläring är tanken att kunna sätta in stödåtgärder redan innan start på Sfi.

4.1.1.5 Samordningsteamet FNS - Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg

Samordningsteamet FNS erbjuder stöd och insatser till individer i behov av samordnad rehabilitering. Målet är att realisera en arbetsförmåga som ska ge individen en förutsättning till egenförsörjning. Samordningsteamets aktiviteter består av individanpassade och arbetslivsinriktad rehabilitering i vilket både gruppverksamhet och individuella åtgärder ingår. Målgruppen måste bedömas vara i behov av samordnande rehabilitering hos minst två av myndigheterna och vara motiverad för en första kontakt samt kunna klara de aktiviteter som erbjuds. Det finns inga hinder att remittera någon från kartläggningens målgrupp men då insatserna är baserade på individens önskemål och preferenser finnas det en problematik i att korrekt uppfatta vad en eventuell deltagare ur kartläggningens målgrupp söker, om denna inte kan formulera sig på ett adekvat sätt i samtal och skrift.

4.1.1.6 Etableringslots

Samtliga inom Etableringsreformen har rätt till en lots på eget språk. Under 4 timmar per månad skall den nyanlända träffa sin lots. Etableringslotsen skall stödja den nyanlända att etablera sig i arbets- och samhällslivet och visa tänkbara vägar som leder till självförsörjning. Lotsen skall underlätta och påskynda etableringen genom att vara en länk mellan den nyanlände och arbetsmarknaden.

4.1.1.7 Samhällsorientering

Nyanlända delar i 60 timmars Samhällsorientering.

4.1.2 Hallstahammar kommun

4.1.2.1 Projekt Nystart

Projekt Nystart är ett projekt delvis finansierat av Europeiska Socialfonden i samarbete med Hallstahammar kommun, Arbetsförmedlingen och det lokala näringslivet. Syftet med projektet är att underlätta för, den av projektet identifierade, målgruppen att närma sig arbetsmarknaden och på lång sikt motverka utanförskap och långtidsarbetslöshet i kommunen. Projekt Nystart erbjuder aktiviteter och stöd inom ett antal verksamhetsområden så som praktikplatser, studier i yrkessvenska, arbetsbedömning, kortare utbildningar via Komvux och Arbetsförmedlingen i syfte att fördjupa yrkeskunskaper, samt stöd i entreprenörskap och att

starta eget företag. Projektet står öppen för samtliga kommunens invånare och är inte specifikt riktat till målgruppen för denna kartläggning. För att delta och tillgodogöra sig det stöd och den hjälp som finns i Nystart fodras en viss nivå av kunskaper i svenska språket.

4.1.2.2 SFI – Svenska För Invandrare

Socialnämnden i Hallstahammar har antagit ett mål som säger att samtliga som läser på SFI ska läsa på en individuellt anpassad nivå och ha en individuell utbildnings- och utvecklingsplan med syftet att leda till arbete och egenförsörjning. Målgruppen har läst Sfi eller annan grundläggande svenskundervisning ofta under lång tid, utan att få godkänt resultat på de prov som finns. Undervisningen bygger på en kombination av praktiskt och teoretiskt innehåll utifrån individuella behov och inlärningsstilar. Pedagogiken bygger på flexibelt lärande och fokuserar på samtal och inläring med hjälp av taktila och estetiska verksamheter i lika hög grad som traditionell undervisning. Att upprätta individuella handlingsplaner är ett viktigt instrument i arbetet och en grund för uppföljningar av den individuella utvecklingen hos deltagarna.

För Sfi-elever på A-nivå sker utbildningen i Västerås. När man nått B-D nivå fortsätter Sfi-verksamheterna i Hallstahammar. Före A-kursens start inleder eleverna en introduktionsperiod på 1 till 4 veckor där man kartlägger elevens ämneskunskaper. A-kursen är uppdelad på två separata grupper baserad på studietakt: *sakta* eller *normal* studietakt där elever i ”Grön grupp” går sakta fram och får mer tid till förfogande. Beroende på elevens förutsättningar att klara kunskapsmålen kan denna antingen studera kortare eller längre tid på de olika kursnivåerna. En elev med dålig progress kan studera upp till 1000 timmar på A-nivå. A-kursen innebär som regel 300 timmars studier i normal studietakt. Om en elev behöver ytterligare studietimmar till stöd kan denne beviljas detta genom ansökan till Vuxenutbildningscentrum (VUC), där max antal timmar att studera på A-nivå är 1200 timmar. Om en elev trots dessa extratimmar fortfarande inte visar tecken på framsteg kan man avbryta kursen och rekommendera att eleven går vidare till en annan form av verksamhet, exempelvis till någon av Arbetsförmedlingens arbetsmarknadsutbildningar med språkpraktik till exempel kursen ”Svenska för språksvaga och analfabeter” i Västerås.

4.1.2.3 Samordningsteamet Hallsta/Surahammar

Samordningsteamet Hallstahammar/Surahammar erbjuder samordnad rehabilitering och stöd med mål att klienter som remitteras till teamet ska nå fram till arbetsmarknaden och bli egenförsörjande. I Samordningsteamet arbetar socialkonsulenter, arbetsförmedlare och kuratorer med individanpassade lösningar hos målgruppen. För att ta del av samordningsteamets insatser måste det finnas en bedömning hos remitterande myndighet att individen är i behov av samordnad rehabilitering. Kartläggningens målgrupp har inte blivit remitterad till Samordningsteamet då ett deltagande fodrar en viss nivå av kommunikation och språkförståelse.

4.1.2.4 Etableringslots

Samtliga inom Etableringsreformen har rätt till en lots på eget språk. Under 4 timmar per månad skall den nyanlända träffa sin lots. Etableringslotsen skall stödja den nyanlända att etablera sig i arbets-och samhällslivet och hitta sin väg till självförsörjning. Lotsen skall underlätta och påskynda etableringen genom att vara en länk mellan den nyanlände och arbetsmarknaden.

4.1.2.5 Samhällsorientering

Nyanlända i Hallstahammar delar i Samhällsorientering.

4.1.3 Kungsör kommun

Riktade projekt mot målgruppen

4.1.3.1 Höstgruppen/sygruppen

Sygruppen är en frivillig aktivitet riktad till kvinnor. Det är en social verksamhet som främst syftar till möjligheten att knyta gemenskaper och odla ett hantverksintresse och är inte en sysselsättning som primärt ska leda till ett arbete.

4.1.3.2 Lilla Gruppen

På Sfi A-nivå finns Lilla gruppen som resurs till elever i behov av en långsammare studietakt. Om eleverna behöver extra stöd och hjälp under sin tid på Sfi försöker man ofta bevilja detta. Lilla gruppen har inte tillgång till extra lärarresurser och denna grupp finns endast tillgänglig när Sfi -klasserna inte är fullbelagda. I Lilla gruppen kan lärarna i mån av tid även hjälpa till med vardagliga ting så som att fylla i blanketter rörande barnomsorg, gå till banken etc.

4.1.3.3 Kolonilotten

Eleverna på Sfi har även möjlighet att ingå i en frivillig verksamhet där man får arbeta med händerna och lära sig så och skörda på en kolonilott som Sfi ansvarar för.

Om Sfi -personal uppmärksammar elever med dålig progress tar man upp detta i en samordningsgrupp där Sfi lärare,handläggare på socialtjänsten och arbetsförmedlingen ingår.

4.1.3.4 Arbetsmarknadsutbildning med Språkpraktik

När en elev har dålig progress på Sfi kan eleven få avbryta svenskstudierna och genom arbetsförmedlingen få tillgång till en arbetsmarknadsutbildning med språkpraktik.

Arbetsförmedlingen har upphandlade kurser som är anpassade till språksvaga elever.

Kurserna innebär 20 veckors språkträning med inriktningen yrkessvenska. Dessa veckor kan förlängas om man anser det nödvändigt. Språkträningen innebär att man läser svenska med fokus på begrepp och termer som är användbara inom en yrkeskategori, målet är att lära sig så pass bra svenska att man kan vara yrkesverksam inom ett specifikt yrkesområde.

Språkpraktiken utgår från en individuell studieplan med anpassat studiematerialet, och i regel skall man även göra arbetspraktik inom sitt tilltänkta yrkesområde. För språksvaga elever kan

det vara svårt att finna en praktikplats då just språksvagheten innebär ett hinder på en arbetsplats. Ibland kan eleven själv ordna en praktikplats genom egna kontakter ofta arbetspraktik hos en landsman vilket utesluter språkträningmomentet på svenska språket. Eleven erhåller ett intyg efter avslutad kurs.

Efter språkpraktikens 20 veckor återaktiveras eleven till arbetsförmedlingen som har till uppgift att hjälpa individen vidare genom att föreslå lämpliga aktiviteter. Arbetsförmedlingen har tillgång till ett stödteam som kan stå till förfogande med exempelvis arbetspsykolog. Arbetspsykologen kontaktas om handläggaren anser att det finns behov. Om arbetsförmedlingen inte kan finna någon anpassad aktivitet eller sysselsättning återvänder eleven till de kommunala verksamheterna och vanligast är att individen startar om på Sfi eller deltar i något projekt som kommunen bedriver.

4.1.3.5 Svenska för Invandrare (Sfi)

Sfi är uppdelad i fyra olika nivåer Kurs A-B riktar sig till individer utan- eller med kort skolgång från hemlandet. Kurs B-C innebär långsam eller normal studietakt, medan kurs C-D innebär en snabbare studietakt riktad till individer med större studievana. I Kungsör kommun är det kommunen huvudman för Sfi-verksamheten. Utbildningen innebär cirka 15 timmars klassrumsundervisning i veckan kombinerat med självstudier och språkpraktik.

4.1.3.6 Samordningsteamet

Samordningsteam genom samordningsförbundet finns inte i Kungsör, däremot finns andra team där olika myndigheter samordnar sina insatser för att hjälpa enskilda individer ut i arbetslivet och till ett ekonomiskt oberoende.

4.1.3.7 Etableringslots

Samtliga inom Etableringsreformen har rätt till en lots på eget språk. Under 4 timmar per månad skall den nyanlända träffa sin lots. Etableringslotsen skall stödja den nyanlända att etablera sig i arbets-och samhällslivet och hitta sin väg till självförsörjning. Lotsen skall underlätta och påskynda etableringen genom att vara en länk mellan den nyanlände och arbetsmarknaden.

4.1.3.8 Samhällsorientering

Samhällsorientering för nyanlända beräknas starta i Kungsör under våren 2014.

4.2 Befolkningsutveckling

Tabell 3. Folkmängd och befolkningsutveckling i Fagersta, Hallstahammar, Kungsör i jämförelse med länet och riket (Källa: SCB).

	Folkmängd år 2001	Folkmängd år 2012	Befolkningsutveckling 2001-2012 (%)
Fagersta kommun	12 270	12 634	3,0
Hallstahammar kommun	15 052	15 346	2,0
Kungsör kommun	8 185	8 030	- 1,9
Länet	244 218	256 224	4,9
Riket	8 909 128	9 555 893	7,3

I Västmanland finns drygt 250 000 invånare. Drygt hälften av invånarna bor i Västerås kommun. De minsta kommunerna befolkningsmässigt är Norberg och Skinnskatteberg med under 6000 invånare. Befolkningen har ökat mest i Västerås kommun med 9,9 procent. Även i Fagersta och Hallstahammar har befolkningen ökat något medan i Kungsörs kommun har densamma minskat. Riket som helhet har haft en positiv befolkningsutveckling med 7,3 procent under åren 2001-2012 (SCB, 2012).

4.3 Utrikesfödda

Tabell 4. Andelen (%) utrikesfödda år 2012 (Källa: SCB)

Kommun	%
Fagersta	20,8
Hallstahammar	17,9
Kungsör	12,5
Länet	16,8
Riket	15,4

I Västmanland är 16,8 % av invånarna födda utomlands, vilket är något högre andel än i riket i helhet (15,4 %). Andelen utlandsfödda är högst i Fagersta där nästan en femtedel av

befolkningen är födda utomlands. I Fagersta är ungefär hälften av dessa utlandsfödda födda i Finland, medan jämförelse med Västerås visar att utlandsfödda till stor del är födda utanför Norden.

Tabell 5. Ohälsotalet för kvinnor och män 16-64 år, år 2012 (Källa: Försäkringskassan)

Kommun	Kvinnor	Män	Totalt
Fagersta	39,2	26,3	32,5
Hallstahammar	41,7	26,5	33,9
Kungsör	43,4	28,8	36,0
Länet	36,7	23,7	30,1
Riket	32,0	22,1	27,0

Ohälsotalet anger antal utbetalda dagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukersättning/ aktivitetsersättning från socialförsäkringen relaterat till antal registrerade försäkrade (befolkningen) i åldrarna 16-64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar där till exempel två dagar med halv ersättning räknas som en dag.

Målgruppen i denna kartläggning saknar till stor del sjukpenninggrundande inkomst och finns inte med i ovanstående statistik.

4.4 Resultat från intervjuer hösten 2013

4.4.1 Intervjuer med personal på Sfi verksamheter

Personalen på Sfi verksamheterna upplever att det har blivit fler elever där det tar allt längre tid att klara Sfi studierna. Då fler elever är lågutbildade eller är analfabeter från sitt hemland fordras det mer av Sfi-undervisningens pedagogik och undervisningen ställer högre krav på lärarna. Om lärarna ser att eleven inte har progress i sitt lärande kan eleven lämna Sfi för en tid och istället gå till språkpraktik genom arbetsförmedlingen eller genom kommunens språkpraktikplatser. Arbetsförmedlingen kan erbjuda eleven 20 veckors arbetsmarknadsutbildning med språkpraktik. Intyg lämnas efter avslut och eleven återgår till arbetsförmedlingen om det finns lämplig kurs att fortsätta med i annat fall kommer eleven tillbaka till kommunens verksamheter. Några Sfi-lärare uppger att det är frustrerande att inte ha fler verktyg när de har en elev med dålig progress. Några centrala frågor i Sfi personalens arbetssätt och förhållningssätt är att ständigt uppmuntra eleverna. Det handlar ofta om ett påverkansarbete med att påvisa elevernas kompetens och kunnande inom olika områden och

att stärka elevernas självförtroende. Undervisningssituationen på Sfi innebär mycket mer än ett pedagogiskt arbete. Arbetet kräver stor uthållighet och förmåga att upprätthålla en positiv attityd gentemot eleverna i syfte att påverka och förmå eleverna att våga ta nya steg framåt. Målgruppen på Sfi kännetecknas av en stor spridning i fråga om förkunskaper och skolerfarenheter. Individualisering ses som en nödvändighet och lärarna eftersträvar att alla skall känna sig välkomna, man försöker skapa trygghet och betonar vikten av tålmod.

En del elever upplevs ha bristande motivation och svag tilltro till den egna förmågan. Nära förknippad med den bristande motivationen hos en del elever är koncentrationsproblem, rastlöshet och medicinska hinder. Många elever har ont i nacke och armar, en del är allvarligt sjuka men många använder sannolikt även sjukdom som ett skydd mot krav och förändringar. En sjukskrivning kan bli lösningen i en livssituation med oförenliga krav och förändringar som till exempel att gå ut i praktik eller att delta i projekt. Majoriteten av lärarna upplever att sjukskrivningar skapar brist på kontinuitet i undervisningen och att det förlänger inskrivningstiderna på Sfi verksamheterna.

Några av lärarna på Sfi har framfört önskemål om att målgruppen skulle behöva utredas bättre för sina grundläggande problem.

4.4.2 Intervjuer med personal på vårdcentraler

Personalen vid Vårdcentralerna upplever att kontakten med handläggarna på socialkontoret är bristfällig. Undantag är Kungsörs vårdcentral där man upplever att kontakten fungerar bra mellan handläggare och vårdcentral vid de tillfällen man behöver kontakt. På Kungsörs vårdcentral har läkarna kommit överens om rutiner för sjukskrivningar och man är restriktiv med sjukskrivningar som inte har medicinska grunder och där individerna inte finns på reguljära arbetsmarknaden. Läkarna har stor erfarenhet av att arbeta med människor från andra kulturer och upplever att man kan hantera detta på bra sätt. Kungsörs vårdcentral har endast fasta läkare och man upplever inte att målgruppen är frekventa besökare med önskemål om sjukskrivningar. Målgruppen sjukskrivs på samma premisser som för andra patienter i samhället. Läkarna har för vana att fråga om patienten har ett arbete eller sysselsättning, detta i kombination med den medicinska orsaken utgör grunden och omfattningen av en eventuell sjukskrivning. När det gäller patienter som uppbär försörjningsstöd anser läkarna att de flesta kan delta i svenskundervisning även om de har fysiska hinder som till exempel ont i en arm eller ryggsbesvär. Läkarna förklarar för patienterna att det är viktigt att lära sig svenska och även om ryggen gör ont så är det i sig inget hinder för att inhämta kunskaper.

Vårdcentralerna i Hallstahammar och i Fagersta har andra erfarenheter i kontakten med målgruppen. Man har en relativt stor grupp invandrade personer som kommer frekvent till vårdcentralen för att få sjukskrivning. Sjuksköterskor och personal i receptioner upplever att de ibland känner sig hotade då patienten absolut vill ha en tid till läkaren, utan väntetid. Personalens upplevelser är att detta är en svärmött grupp där många inte är sjuka i medicinsk mening utan där det oftare rör sig om sociala faktorer som gör att de vill ha sjukskrivningar. Det kan till exempel handla om att vara omotiverad till Sfi-studier och därför är i behov av ett

intyg. De uppger att de inte kan vara stillasittande under lektionerna, att de har ont i huvudet, ryggen och/eller magen osv. I de fall läkarna inte finner medicinska orsaker till sjukskrivning är det inte ovanligt att läkaren får kommentarer som:”- *Då är det ditt fel om det händer något med mig. Läkarna i Sverige är okunniga och förstår inte att jag är sjuk*” De verbala hoten sätter stor press på läkarna.

I Hallstahammar tar man upp sjukskrivningsfrågan på läkarmöten. Försvårande omständigheter är att det finns många stafettläkare på vårdcentralerna i Fagersta och Hallstahammar, de har inte samma överblick över de listade patienterna som vad en fast anställd läkare har.

Personalens upplevelse är att målgruppen ofta uteblir från rehabiliterande insatser som till exempel sjukgymnastik, de föredrar istället besök till läkare.

Personalen upplever även att målgruppen inte tar till sig information om egenvård.

Personal vid vårdcentralerna har inte kännedom om vilken information nyanlända får om hälso- och sjukvården genom samhällsorienteringen på 60 timmar , och vill gärna ge sina synpunkter på vad som är viktigt att ta upp till nyanlända. Sedan 2013 har vårdcentralen Hallstahammar samarbete med olika projekt runt samverkansformer, detta upplever man kan vidareutvecklas. Personal vid vårdcentralen upplever att de inte kan ge den service som socialkontoren önskar och efterfrågar runt målgruppen.

”Vi lever i en stafettläkarvärld och det tar mycket tid och resurser att hitta läkare för att bemanna. Vi har även svårt att hitta distriktssköterskor och grundutbildade sköterskor”.

”Personer som inte är sjuka i medicinsk betydelse skall inte vara på vårdcentralen. De har inte fått rätt integration och några vill slippa stå till arbetsmarknadens förfogande”.

”Vi är väldigt belastade på vårdcentralen, många uppdrag som skall göras och mycket som tillkommer som skall läggas in i befintlig tid. Vi hinner inte arbeta hälsofrämjande, vi hinner knappt ta hand om de som är sjuka. Om de som inte är sjuka men ändå kommer regelbundet till vårdcentralen, lyfts bort från oss skulle det underlätta i vårt dagliga arbete och vi får mer tid till de som verkligen är sjuka. Varför har inte socialtjänsten tillgång till en förtroendeläkare som sållar i sjukintygen?”

Det är tungt för sköterskorna och receptionspersonal då målgruppen argumenterar och är högljudda i receptionen. Det är sjuksköterskorna som får ta det tyngsta ansvaret i mötet med målgruppen och där kolliderar man ofta i kulturella uppfattningar om vad som är akut, vad som är en sjukdom om vad som är arbetshinder.

4.4.3 Asyl och Integrationshälsan

Asyl och Integrationshälsan (AIH) finns i Västerås. med ansvarsområde för nyanlända, asylsökande och papperslösa i hela Västmanland. Nyanlända erbjuds Hälsoundersökning med

hälsointervjuer. AIH fungerar som en vanlig vårdcentral som dessutom har specialfunktioner med bland annat ett mobilt sjukvårdsteam som besöker förläggningar och patienter på samtliga orter där det finns asylsökande och nyanlända. I mobila teamet ingår sjuksköterskor, kuratorer, barnvårdssjuksköterska, barnmorska och undersköterska. I hälsointervjuerna ingår en kortare information om sjukvårdens struktur men på grund av tidsbrist hinner man inte med så mycket som man skulle vilja. Största verksamheten på AIH är hälsoundersökningar, den andra delen av verksamheten, vårdcentralsverksamhet, är den mindre delen. I dagslägen har AIH runt 1500 listade patienter där samtliga är invandrare. Ett 10-tal långtidssjukskrivna patienter finns listade där man misstänker sociala orsaker mer än medicinska. Trots att de inte är många, utgör dessa patienter en stor belastning på vårdcentralen. Som längst har en patient varit sjukskriven under 8 års tid, patienten har även medicinska problem med dessa utgör inte något egentligt hinder för att delta i Sfi-undervisning eller annan riktad insats.

AIH:s psykoterapeut har under senaste året haft stödjande samtal med patienter där upplevelsen är att patienten inte förstår meningen i det gemensamma samtalet. I de fall det finns en samstämmig uppfattning hos övrig personal angående patientens behov remitteras vanligtvis patienten till specialistmottagningar, som till exempel psykiatrisk mottagning, habiliteringsmottagning eller smärtklinik. Inte sällan sker återremisser och då finns inte fler verktyg att ta till vilket innebär att personen fortsätter som patient på AIH utan att ha fått sina besvär utredda. Dessa patienter utgör en stor belastning på öppna mottagningen. AIH försöker utveckla sin verksamhet till att bli mer specialiserad mot målgruppen och deras specifika behov. I dagsläget finns läkare, specialistsjuksköterskor, undersköterska, barnmorska, psykoterapeut och kurator. Psykolog och psykiatriker finns inte på AIH.

”Det vore bra om målgruppen som är långtidssjukskrivna och inte i egentlig mening är sjuka om de kunde få tillgång till rätt hjälp att komma vidare”.

4.4.4 Enheten för Psykosomatisk Medicin

Enheten för psykosomatisk medicin (EPM) finns i Västerås och tar emot remisser från hela länet. Till EPM remitteras personer med besvär som smärta, stress eller båda delarna. Sjukvårdsteamet på EPM kan göra en heltäckande utredning, ställa diagnos och informera om vad diagnosen innebär. Det väsentliga på EPM är att lyfta fram patientens historia och inte enbart en sjukhistoria. På EPM arbetar ett team av specialister runt patienten för att kunna ge en helhetsbedömning. I teamet ingår, specialistläkare, psykoterapeuter, psykologer, specialistsjuksköterskor, sjukgymnaster. Som en viktig del i behandlingen ingår gruppbehandling där patienten träffar andra i liknande situation kan dela erfarenheter och få stöd och uppmuntran. Det finns även individuell behandling och där kan flera yrkesgrupper samverka i genom ett så kallat integrerat behandlingssätt. I dagsläget kan man inte ta emot patienter som inte kan tillgodogöra sig svenska språket.

4.4.5 Orienthälsan Stockholm

Orienthälsan är ett multikulturellt och multidisciplinärt center som erbjuder ett flertal utredningar och rehabiliteringstjänster på olika språk. Personalen talar förutom svenska och engelska följande språk: arabiska, turkiska, persiska, kurdiska (sorani, och kurmanji), ryska,

spanska, franska, azari och syrianska. På Orienthälsan arbetar ett team av flerspråkig personal såsom vuxenpsykolog, barnpsykolog, vuxenpsykiater, barnpsykiater, sjukgymnast arbetsterapeut, ortopedläkare och smärtläkare.

På kliniken görs bedömningar, utredningar, behandlingar samt rehabilitering av enskilda personer och familjer med olika etnisk bakgrund. Man erbjuder även utredningar av vuxna med olika neuropsykiatriska frågeställningar. Orienthälsan har inte avtal med Landstinget Västmanland och det är i dagslägen inte möjligt att remittera patienter från Västmanland till Orienthälsan.

4.4.6 Intervjuer med personal på Arbetsförmedlingen

Målet med etableringsreformen är att skapa förutsättningar för att invandrade så fort som möjligt ska komma ut i arbetslivet och bli självförsörjande – något som är mycket svårt att uppnå för gruppen språksvaga invandrare och flyktingar. Arbetsförmedlingens resursutbud inom etableringsreformen är olika utredande insatser såsom arbetspsykologer, arbetsterapeuter, socialkonsulenter och sjukgymnaster. I vissa fall finns även möjlighet till syn- och hörselutredningar. Insatserna syftar främst till att fastställa en eventuell ohälsoproblematik och ska inte vara en rehabiliterande åtgärd vars ansvarsområde ligger hos den reguljära hälso- och sjukvården. Under den tvååriga etableringstiden genomgår deltagaren en prestations- och arbetsförmågebedömning. Bedömningen av prestationsförmåga avgör i hur stor grad deltagaren kan tillgodogöra sig aktiviteter och studier under sin tid inom etableringen och är inte kopplat till arbetsförmåga. Prestationsförmågan hos en deltagare kan bedömas vara 100 procent trots vissa hälsoproblem. Deltagare vars förutsättningar bedöms ligga under en 25 procentig prestationsförmåga befinner sig inte inom etableringen utan går istället vidare till annan instans. Vid en prestationsförmåga under 25 procent kan det till exempel röra sig om en missbruksproblematik eller att deltagaren kvalificerar sig till LSS-insatser. Sjukskrivningar under etableringstiden ska reflektera arbetslivets praxis med karensdagar och sjukintyg. Om en deltagare har en sjukfrånvaro som sträcker sig över 30 dagar avslutas insatsen inom etableringen och hänvisas till kommunens försörjningsstöd.

Bedömningen från arbetsförmedlingens handläggare är att målgruppen invandrare som inte kommer vidare trots insatser med studier och praktik är en växande grupp. Det finns flertal anpassade insatser för att underlätta invandrades inträde på arbetsmarknaden, de varierar något innehållsmässigt men bygger i regel på samma grundelement; svenskundervisning och praktik i syfte att deltagarna ska få en förankring på arbetsmarknaden eller utvecklas socialt och färdighetsmässigt i olika avseenden.

Det finns ett problem i att språkkunskaperna ibland är svaga hos många trots att man nått upp till C-nivå på Sfi. Den språkliga grunden finns men det finns fortfarande svårigheter att uttrycka sig på svenska språket. Handläggarnas bedömning är att för att vara gångbar på arbetsmarknaden behöver målgruppen svenskundervisning som sträcker sig över en D-nivå. För att ta del av arbetsförmedlingens kurser i yrkessvenska fodras visat intresse inom ett yrkesområde. Deltagaren får då utbilda sig inom yrket och lära sig terminologi innan de går ut

på praktik. Det finns även anpassade kurser för invandrade där undervisningen går långsammare fram än normalt.

Tiden man maximalt kan vara inskriven som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen är 14 månader därefter träder Jobb och Utvecklingsgarantin (JOB) in som arbetsmarknadsåtgärd. Den bedömning som görs av handläggare är att det finns ett flertal ur målgruppen som varit i Sverige mellan 5 – 6 år utan att ha närmast sig den öppna arbetsmarknaden.

Handläggarna poängterar att målgruppen ofta saknar erfarenhet av den svenska arbetsmarknaden och att det därför är viktigt att ta del av de individuellt utformade insatserna och gå ut i kortare praktikperioder för att skaffa sig erfarenhet av svenskt arbetsliv och referenser. Generellt uppfattar man även att arbetsgivare är positiva till att ta emot praktikanter och att det finns en lyhördhet från Arbetsförmedlingen om vilka behov arbetsgivarna har.

Förekomsten av hel- eller deltidssjukskrivningar och som skulle utgöra hinder att klara av en praktikperiod uppfattas inte som något som förekommer utöver det vanliga.

Där handläggaren misstänker att det finns någon form av hälsoproblematik hos en deltagare kan tas detta upp som ett individärende och kontakt med någon av arbetsförmedlingens resurser initieras. Problembilden kan vara av skiftande karaktär och röra sig om inlärningssvårigheter, trauman eller fysiska funktionshinder. Insatsen är av utredande karaktär utan remissförfarande.

Utvecklingsanställning är ett arbetsmarknadsverktyg för individer med en funktionsnedsättning där Arbetsförmedlingen erbjuder ekonomiskt stöd till arbetsgivare som anställer en arbetsökande med nedsatt arbetsförmåga. Den arbetsökande ska uppvisa en arbetsförmåga på 70-80 procent för att Arbetsförmedlingen ska gå in med ekonomiskt stöd till arbetsgivaren och kan sträcka sig över 6 månader upp till 1 år beroende på bedömning. Arbetsförmedlingen tar hänsyn till deltagarens förutsättningar och följer upp denna på arbetsplatsen hur mycket han eller hon klarar av, och inte klarar av, och vilka arbetsuppgifter som kan anpassas. Vid fastställandet av arbetsförmåga ska det finnas medicinskt underlag och en professionell matchning av deltagarens förmåga och arbetsplatsens behov.

4.4.7 Intervjuer med personal på Socialkontoren

Socialförsäkringen är en tillfällig försäkring som löses ut vid ekonomiska svårigheter som förväntas vara under en begränsad tidsperiod. I målgruppen finns individer som under många år varit bidragsberoende och har svårt att närma sig arbetsmarknaden eller gå vidare i studier.

De intervjuade i två av kommunerna ger en relativt samstämmig bild av målgruppen. Målgruppen har i regel ett utanförskap som varat i många år, man har deltagit i olika aktiviteter och åtgärder utan att få avsedd effekt. Bristande motivation att komma från försörjningsstöd anges som en orsak som försvårar att ta sig ut till egen försörjning. Sjukskrivningstiderna tenderar att sträcka sig över längre tid och är inte sällan mer av social karaktär än medicinsk. Handläggarna upplever att kontakten med sjukvården kan förbättras.

Upplevelsen av att sjukintygen är ett hinder i målgruppens utveckling mot egen försörjning är stor.

”När vi får sjukintygen till oss är det som att få en teknisk instruktion, vi kan inte medicinska diagnoser och har ingen möjlighet att se om man trots intygen kan läsa Sfi eller inte”.

En försvårande omständighet är att målgruppen inte har sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och därmed har inte Försäkringskassan (Fk) något ansvar för målgruppen mer än ett samordnande ansvar. Sjukintyg stannar hos handläggarna på socialtjänsten. På Fk finns Försäkringsmedicinska rådgivare som granskar vissa sjukintyg och handläggarna på socialkontoren uttrycker önskemål om en liknande kontrollfunktion för de som inte har SIG. Målgruppen har ofta mångårigt utanförskap i kombination med försörjningsstöd, motivationen kan vara låg att delta i ytterligare en åtgärd eller en kurs.

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

När det gäller målgruppen upplever handläggarna att man har försökt ”allt” och många gånger fungerar det inte som man tänkt sig. Handläggarna ser att målgruppen växer och mycket energi går åt att försöka påverka individerna att våga ta nya steg och att våga delta i ännu en åtgärd. Handläggarna försöker vara tydliga och beskriva konsekvenserna av ett fortsatt bidragsberoende. Frågeställningar som handläggarna ofta får hantera gäller målgruppens komplexitet vilket innefattar socialmedicinska, medicinska, kulturella och motivationsaspekter samt målgruppens familjesituationer. När inte svenska språket räcker till använder handläggarna ordtolkar antingen genom telefon eller på plats. Handläggarna är mycket måna om att klienterna skall förstå vad som man vill förmedla i samtalet, men upplever att det finns svårigheter med motiverande samtal genom tolk. Nyanser försvinner lätt i tolksamtalen som blir mer av monologkaraktär än dialog. Samtliga intervjuade handläggare har en stark vilja att vara behjälpliga till klienten, och de försöker leta utvägar genom egna erfarenheter och genom de stöd och åtgärder som samhället erbjuder. ”. Bristen på motivation, språkhinder, bristen på tilltro till den egna kapaciteten samt bristen på framtidstro upplevs som ett stort hinder inom målgruppen.

Trots olika åtgärder, insatser och försök att hjälpa klienten att komma till egen försörjning ger inte detta alltid avsedd effekt. Önskan att erbjuda någonting annat finns men man kan inte sätta fingret på vad detta är. Handläggarna upplever att det skulle vara en stor lättnad att slippa hantera sjukintyg. Bättre kontakt med sjukvården och vårdcentralerna är ytterligare önskemål som handläggarna anser skulle förbättra situationen både för klienten, handläggarna och för personal på vårdcentralerna. Möjligheten att ha en dialog med läkare om sjukskrivningar efterfrågas men även önskas det att läkarna är mer uppmärksamma på vad målgruppen skall ”vara sjukskriven från”.

4.4.8 Intervjuer med personal på Försäkringskassan

Försörjningsstöd är den vanligaste inkomsten för de som varaktigt saknar arbetsinkomst. Under år 2010 hade 31 procent av de som saknar SGI under fem år haft ekonomiskt bistånd. En individ som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom men saknar rätt till sjukpenning har ändå rätt att få sitt behov av rehabiliteringsåtgärder utrett av Försäkringskassan.

Försäkringskassan har ansvar att samordna sådana rehabiliteringsåtgärder med andra aktörer, exempelvis arbetsförmedlingen och socialkontoret. Försäkringskassan har samordningsansvaret men möten skall initieras och skötas av den myndighet som står för ersättningen till individen. Försäkringskassan kan till exempel vara behjälplig med att förklara läkarintyg som är svårbegripliga.

4.5 Exempel från andra kommuners insatser för språksvaga invandrare

För att jämföra kommuners insatser för målgruppen kan nämnas andra kommuners åtgärder för stödjande insatser hos de med språksvårigheter och liknande.

Projektägare för Projekt Athena är Uppsala kommun i samverkan med Arbetsförmedlingen, Uppsala läns landsting och Uppsala universitet/institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Projektet finansieras av ESF-rådet samt Samordningsförbundet Uppsala län.

Projektets målgrupp:

- Kvinnor med invandrar bakgrund
- Åldersgrupp 25-55 år
- Långvarigt behov av försörjningsstöd
- Låg eller ofullständig utbildningsbakgrund
- Inte fullföljt Sfi-studier
- Olika former av hälsoproblem

Målet med projektet:

- Att projektets deltagare upplever högre livskvalitet, självkänsla och ökat självförtroende

- Att majoriteten av projektets deltagare ska ha deltagit i studiecirklar i hälsa
- Att mer än hälften av deltagarna har genomgått arbetsträning, arbetsförmågebedömning, anpassade studier med mera
- Att ungefär hälften av deltagarna ska komma ut i egen försörjning genom arbete eller studier
- Att alla deltagarna ska få ökad kunskap och medvetenhet om jämställdhet

De Skräddarsydda utbildningsinsatserna består av:

- Datakurs
- Språkträning
- Samhällsorienteringskurs (samhällsfrågor, vardagsekonomi, kulturella koder konsumentkunskap, lättare juridik mm)
- Jobsökaktiviteter, hjälp med att skriva CV och personligt brev, a-kassa, intervjuteknik, rättigheter och skyldigheter i arbetslivet med mera
- Samarbetsövningar
- Studiecirklar i hälsa
- Friskvård

Målgruppen är kvinnor som varit beroende av försörjningsstöd under många år. De har inte fullföljt SFI studier och har hälsoproblematik. Utbildningsinsatserna är dataträning, jobsökarkurs, fördjupad samhällsorientering språkträning, samarbetsövningar, och studiecirklar. Deltagarna kan ha varit utan egen försörjning under lång tid. Av de 81 kvinnor som deltar i projekt Athena är det endast ett fåtal som överhuvudtaget varit ute på arbetsmarknaden från hemlandet och de har aldrig varit i arbete i Sverige. Samtliga deltagare har haft långa tider av försörjningsstöd, som längst upp till 23 år. Kvinnorna är lågutbildade, och språksvaga samt har någon form av hälsoproblematik. Bedömningen av kvinnorna har visat att de inte har sådana förutsättningar att de kan komma ut i arbete.

Deltagarna har studerat på Sfi under långa perioder, de har ofta avbrutit SFI studierna och varit hemma och fått barn och kommit tillbaka till SFI eller andra åtgärder under korta perioder. Majoriteten av deltagarna har varit sjukskrivna där värkproblematik är den vanligaste sjukskrivningsorsaken. Ungefär 90 procent av deltagarna har hälsoproblem av något slag och språksvagheter i svenska språket är ett hinder för dem. Deltagarna har ofta själva insett att de inte kommer att lyckas på den öppna arbetsmarknaden, och att få ett läkarintyg kan vara en väg för dem att slippa trycket att söka jobb utan att det leder någonvart. Majoriteten har studerat på SFI i flera år och skolan har insett att det inte är meningsfullt för dem att fortsätta på SFI, några av deltagarna har även insett själva att de inte har gjort några framsteg vilket har skapat en känsla av misslyckande hos dem. En del har avbrutit svenska studierna själva och några går på Hälsospåret som är en del av SFI men där man går färre

timmar och är anpassat till de som har hälsoproblem. Man måste verifiera att man är sjuk för att gå på HälsoSpåret.

SFI studier bedrivs inte inom projektet men för att träna språket finns konversationsträning, språkträning med dialog lättare läsövningar med tidningsartiklar, samt filmvisning och samtal om filmen. Samtliga deltagare kan samtala med enkla meningar på svenska. Tolk används vid kartläggningssamtal för att säkerställa att kvinnorna har förstått frågorna som ställs och kan förstå vad projektet går ut på.

”Att vara sjukskriven har blivit ett sätt att få försörjningsstöd och slippa bli tjuvat på att gå på kurser eller delta i aktiviteter när man vet att man inte klarar av detta tidigare, så blir det bara ytterligare ett misslyckande att börja med ny kurs och då blir sjukskrivning en utväg”.

Ofta är det lärarna i projektet som informerar projektledningen när det finns deltagare där man kan misstänka någon annan bakomliggande orsak än spårsvaghet. Frågan tas upp med arbetsförmedlingens handläggare och man kan hänvisa till arbetspsykolog för en Arbetspsykologisk utredning (APU). Arbetspsykologen ger ett utlåtande och sedan försöker man arbeta utifrån de förutsättningar som finns. Arbetspsykologen kan föreslå en speciell typ av arbete som innebär vetskapen om hur många timmar personen borde arbeta osv. När det gäller dysleximisstankar hänvisas deltagare till Centrum för Vuxnas lärande(CVL), där en kartläggning görs. Utredningar av dyslexi görs inte på CVL. När en deltagare misstänks ha dyslexi har man ett större hänsynstagande till den personen under projektiden och om det blir aktuellt med att söka efter en lämplig arbetsplats försöker man hitta platser som inte kräver så höga kunskaper i läs och skrivkunighet. Projektledaren talar själv persiska och menar att i samtal med en persisktalande hörs undertoner i samtalet, det utsagda kommer fram, bedömning av språknivån kan göras direkt i samtalet. Det blir en kvalitetssäkring direkt i samtalet genom det som skall förmedlas faktiskt också når fram. Projektledaren menar att hon kan förstå om deltagaren tar till sig det som sägs i samtalet, hon förstår den kulturella komplexiteten vilket öppnar för diskussion och dialog. En annan bild av deltagaren kommer fram än vid sedvanlig tolkning då det kan vara svårt att nå fram till kärnan i samtalet.

”Om jag pratar med en persisktalande person så känner jag direkt om hon hänger med i samtalet eller inte, detta är mycket svårt att upptäcka när man samtalar genom tolk”.

Sjukskrivningar upplevs som ett stort hinder för deltagarna att komma ut och bryta sin sociala isolering. Många av deltagarna har gett upp, de har ingen framtidstro längre, det har gått lång tid utan någon progress och kvinnorna har tappat tron på sin egen förmåga att lära sig språket eller komma ut på arbetsmarknaden.

Navet är en arbetsmarknadspolitisk åtgärd mellan Arbetsförmedlingen och Uppsala kommun. I Navet kartläggs, vägleds och matchas personer med försörjningsstöd med den insats som ger störst möjlighet att komma in på arbetsmarknaden. Utbudet består av upphandlade arbetsmarknadsinsatser, välfärdsjobb, praktikplatser och anställningar hos föreningar och

sociala företag, man har även tillgång till arbetsträning, rehabilitering och Arbetsförmedlingens ordinarie utbud. Av de 81 kvinnor som skrevs in i Athena projektet har 30 kvinnor kommit ut i arbete genom Navet-anställning. Denna anställningsform kan löpa under 1 år med någon form av anställningsstöd. Resterande del av lönen upp till 100 procent betalas av en särskild pott pengar från Uppsala kommun. Navet-anställningar kan pågå under högst 1 år och man är berättigad till A-kassa.

De flesta är motiverade när de kommer till projekt Athena men alla är inte redo att ta ett arbete. Metoden innebär stor flexibilitet där motiverande samtal ingår som en komponent. Tillsammans med handläggare från arbetsförmedlingen arbetar man utifrån deltagarnas önskemål om praktikplatser. Handläggare på socialkontoret väljer ut vilka kvinnor som är lämpliga att delta i projektet. Tackar klienten nej till att delta och inte har någon annan realistisk planering kan detta innebära avslag på försörjningsstödet. Kvinnorna får i och med detta en tankeställare om att man inte kan vara beroende av försörjningsstöd hela livet utan måste komma till en annan lösning.

4.5.1 Sfi Hälsospåret Västerås

Sfi Hälsospåret är en anpassad utbildning för studier i svenska och riktar sig till personer med hälsoproblem eller med fysiska/psykiska rehabiliteringsbehov i kombination med att personen inte klarar ordinarie Sfi.

Hälsospåret erbjuder Sfi-kurser från till A-D nivå. Lärarna arbetar utifrån Wittingmetoden som är en ljudinlärningsmetod. Ljudmetoden underlättar språkinläringen för analfabeter. På hälsospåret finns en hälsoprofil där eleverna får ökad kunskap i att förebygga ohälsa.

Wittingmetoden kopplar ljud till symbol (bokstav) med ständig repetition så att eleven hela tiden utvecklas språkligt oavsett bakomliggande orsaker till läs, skriv och talutveckling. Denna metod använder man på de flesta dyslexi-skolor och många specialpedagoger på särvtvux och särskolan för barn och ungdomar arbetar med Wittingmetoden som är vetenskapligt granskad och följer skolverkets direktiv för utbildning. Wittingmetoden är ingen snabbmetod men alla lär sig, även de med kognitiva begränsningar som behöver mer tid. Alla moment i Wittingmetoden renodlas inte utan kompletteras med elevernas egna önskemål utifrån individuella kursplaner. Det finns elever med kognitiva begränsningar där man inte känner till huruvida orsaken är att eleven inte har utvecklat sin begreppsbyggnad och övat sig i abstrakt tänkande på grund av analfabetism eller om det finns psykiska orsaker till att eleven inte lärt sig läsa/skriva tidigare.

Vuxna analfabeter och lågutbildade elever utreds oftast inte för kognitiva begränsningar och därmed erbjuds de inte möjlighet att studera inom Lärvtvux.

En majoritet av eleverna har gått många år på Sfi utan progression och har tappat självförtroendet och givit upp. Det förekommer att elever avslutar Hälsospåret för att vid senare tillfälle återuppta studierna igen. Lärarnas bestämda uppfattning är att det alltid finns någon bakomliggande orsak till avhoppen. Ofta rör det sig om dold analfabetismen där eleven inte vill att detta skall upptäckas eller en psykiatrisk åkomma. Lärarna har lång erfarenhet att arbeta med målgruppen och upptäcker ganska snart om någon är analfabet. Majoriteten av eleverna är kvinnor och medelåldern är runt 45 år.

5. DISKUSSION

Fokus i denna kartläggning är 47 invandrade personer boende i Fagersta, Kungsör och Hallstahammars kommun. Målgruppen är likartad och kännetecknas av att ha varit föremål för olika insatser och åtgärder där effekterna uteblivit och personerna har varit beroende av försörjningsstöd, lönebidrag eller andra ekonomiska stöd under flertal år.

Det kan inte helt säkerställas att kartläggningens målgrupp inkluderas av de individer som Arbetsförmedlingens personal och Vårdcentralernas personal uttalar sig om, även om det kan ses som troligt.

Den kartläggande rapporten ”Rehabilitering eller utanförskap” (2004) i samarbete mellan Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet ger en god grund om den undersökta målgruppens behov. I kartläggningen framgick att 19-20 procent av samtliga bidragsmottagare tillhörde gruppen sjuka och/eller sjukskrivna med ekonomiskt bistånd. De undersökta grupperna hade långa bidragstider, svag förankring på arbetsmarknaden, låg utbildningsnivå och de flesta saknade SGI. Andelen utlandsfödda var inom två storstadskommuner 58 respektive 66 procent. Andelen personer som hade problem med psykisk ohälsa var hög.

Ovanstående målgrupp med sjuka/och eller sjukskrivna som inte har SGI och som uppstår ekonomiskt bistånd är i stort identisk med kartläggningens målgrupp. För att det ska vara möjligt för socialtjänsten att hjälpa människor att bli självförsörjande måste individens eller familjens behov av stöd och hjälp utredas. Att ställa frågor, kartlägga och skaffa sig en helhetsbild av den enskildes försörjningshinder och vilka resurser och behov av insatser som behövs samt att påvisa problematikens art, är en förutsättning för att individen ska kunna få det stöd och den hjälp som är anpassad efter hans eller hennes individuella förutsättningar och behov.

Faktorer som påverkar integrationsprocessen hos målgruppen är att målgruppen har mycket olika bakgrundsfaktorer, vilket också genererar mer arbete till exempel med de personer som är lågutbildade och analfabeter. Förutom bristen på grundläggande kunskaper om samhället medför faktorer som kultur och religion vissa svårigheter när förklaring skall ges på exempelvis sjukdomsorsaker eller hur sjukvårdens struktur är uppbyggd.

De faktorer som enligt respondenterna påverkade invandrarnas möjligheter till att etablera sig på arbetsmarknaden var att bland majoriteten av dem finns låg utbildningsnivå från hemlandet. Språket uppgavs vara en av de viktigaste grundläggande faktorer som påverkar vilka förutsättningar personen får i samhället. Målgruppens bristande kunskaper i svenska språket försvårar kommunikationen med det övriga samhället och därmed även deras förutsättningar. Brist på kontakter i Sverige och på arbetsmarknaden uppgavs även vara en försvårande faktor. Även boendet uppgavs som en faktor som kan hindra integration. Boendet tenderar att bli mer och mer segregat till vissa bostadsområden, vilket även innebär att svenska språket blir mer sällan förekommande i närmiljön. Kontraster till hemlandet vad gäller samhällsuppbyggnad, mängden av myndigheter och krav ansågs vara en faktor som

förvirrar målgruppen. Faktorer som upplevdes försvåra etableringen på arbetsmarknaden var bland annat långtidsarbetslösheten. Tillståndet leder ofta till känsla av hopplöshet och otillräcklighet vilket påverkar motivationen. Om individen inte får jobb leder bristen på arbetserfarenhet i Sverige till att det blir svårare för personen att få ett arbete, då långtidsarbetslöshet är en oattraktiv egenskap för arbetsgivare. Detta leder till mer utanförskap vilket ytterligare sänker motivationen, vilket i sin tur leder till passivitet.

Några handläggare ansåg att kraven på målgruppen var för låga. Det ansågs lätt att kunna erhålla försörjningsstöd och därmed fastna i bidragsberoende. Även detta leder till passivitet eftersom personerna blir vana att leva på försörjningsstöd och därmed blir trygga i den situationen, vilket leder till ovilja att förändra sin situation.

Insatser och åtgärder som är riktade mot målgruppen är relativt likartade men trots detta når man ingen större förändring av deltagarnas positioner, de kommer inte närmare arbetsmarknaden.

Fagersta har en något annorlunda arbetsmetod i jämförelse med de två övriga kommunerna. I Fagersta har man en mycket nära samverkan mellan handläggare på arbetsförmedlingen, PNF projektet, Sfi- lärare och integrationshandläggare.

”Jag säger till mina nyanlända att nu har du två år på dig att lära dig svenska och jag informerar om vilken hjälp samhället ger under dessa två år”.

Handläggare känner igen sina klienter och träffar dem varje månad för samtal och uppföljning. Följer man inte uppgjorda planer eller uteblir från möten utan att ge godtagbara skäl, så stängs man av tillfälligt från försörjningsstödet.

För målgruppen som inte klarar Sfi- studierna och där man inte ser någon progress försöker man hitta språkpraktikplatser i första hand genom lokala företagare. Om detta inte lyckas finns kommunens Alltjänst där klienterna kan få lönebidrag eller nystartsanställning. Den största delen av lönen betalas då med statliga pengar och resterande delen betalas av Fagersta kommun. Alltjänst-anställningar kan fortlöpa i ett eller flera år och berättigar till A-kassa. Om klienten inte lyckas komma till öppna arbetsmarknaden kan denne under ett års tid stämpla med A-kasse ersättning. Alternativet när A-kasse dagarna är slut är oftast att återgå till försörjningsstöd, hitta något annat arbete med stöd från staten eller att flytta från kommunen. Enstaka klienter kan enligt handläggarna hitta arbetstillfällen på den öppna arbetsmarknaden.

Faktorer och hinder som framkommit:

- Språkhinder i betydelsen av att inte kunna tillgodogöra sig svenska språket tillräckligt bra
- Barnafödande som resulterar i avbrott i Sfi-studier och praktik
- Sjuka släktingar som behöver vård och omsorg av målgruppen
- Egna handikappade barn
- Ej motiverade att komma ur försörjningsstödet
- Sjukskrivningar
- Social problematik
- Egna neuropsykiatriska problem

Om det finns bakomliggande orsaker till målgruppens dåliga progress som t ex reella språkhinder, utvecklingsstörning, neuropsykiatriska funktionshinder, hot och våld i hemmet så framkommer det inte särskilt ofta. Därför behövs en grundligare analys på individuell nivå för varje enskild individ. Det behövs tillgång till individens språkliga och kulturella kompetens hos den som gör bedömningen för att kunna få en korrekt bild. Det är mycket svårt att komma åt de bakomliggande och ”sanna” hinder som finns i de enskilda fallen. Det krävs en kvalificerad utredning och även om varje instans gör sitt bästa med de metoder man har så har verkligheten visat att de inte ger avsedd effekt, och det finns alltid en bakomliggande faktor som man inte sett. Allt tyder på att det inte finns brist på åtgärder och samordnade insatser däremot får åtgärder och insatser inte avsedd effekt. Tidpunkten för när i processen en individs inlärningssvårigheter uppmärksammas är individuellt men mycket talar för att inlärningssvårigheterna i sig inte är definierade som ett problem utan det talas istället om bristen på anpassade insatser riktade till individens speciella behov.

Så gott som samtliga individer i målgruppen har fått ta del av olika insatser från Arbetsförmedlingen och kommunerna. Den dominerande åtgärden är språkträning, praktik samt kurser i arbetsmarknadsutbildning med språkträning. Majoriteten av målgruppen har inte varit ute i svenskt arbetsliv på den reguljära arbetsmarknaden. För några av deltagarna finns arbetshinder uppgivet. Det kan handla om ohälsa och fysiska arbetshinder där personen är sjukskriven och har språksvaghet/språkhinder. Det är även vanligt med sociala arbetshinder.

Målgruppen för kartläggningen stämmer in på faktorer som utgör hinder för arbetsmöjligheter så som hög ålder, låg utbildningsnivå, invandrarbakgrund, förekomst av arbetshandikapp samt lång tid sedan man senast arbetade. Detta innebär en extra krävande utmaning i att både ge grundläggande språkkunskaper till målgruppen, att påverka deras motivation och öka deras tilltro till att klara arbete och självförsörjning. För många individer inom målgruppen har tiden i Sverige varit kantad av misslyckanden och tillkortakommanden inom de stödjande aktiviteter som de deltagit i. Majoriteten har erfarenhet av mångåriga studier i svenska utan att nå upp till de mål som finns uppsatta för de utbildningar de deltagit i.

Språkhinder kan blandas ihop med språksvaghet och förväxlas med uppfattningar om att individen ”bara” saknar kunskap om det nya språket, när det istället kan röra sig om en diagnosticerbar funktionsnedsättning som språkstörning. Dessa är mycket svåra att upptäcka om man byter kultur och språk. För att upptäcka en språkstörning måste man ha en grundspråklig förmåga, det vill säga: man måste kunna kommunicera på svenska språket, och logopeder behöver ha en psykologutredning som underlag för att se hur personens allmänintellektuella kapacitet ser ut. Har man till exempel en utvecklingsstörning har man generellt även någon form av språklig störning.

Om man inte upptäcker språkstörningen är det risk att personen utsätts för en mängd olika insatser som kurser, informationer och praktikplatser. Det är lätt att man gör felbedömningar som att personen är lat eller ointresserad. En vanlig förklaring verkar vara att personens svårigheter beror på kulturella bakomliggande orsaker. Resultat är ofta att man ger mer information om samhället och fler språkkurser vilket kan jämföras med att ge felaktig medicin till en medicinsk åkomma.

Det finns en övertro på olika åtgärder som är riktade till målgruppen. I denna kartläggning framkommer ingen brist på åtgärder, insatser och samverkan. Däremot är det problematiskt att när en kurs eller åtgärd inte fungerar så fortsätter processen i ytterligare en kurs vilket leder till att individen kan ha deltagit inom samtliga erbjudna stödfunktioner utan att ha funnit lösning för problemet som fanns där redan från början. Dessutom är det troligt att ett misslyckat deltagande inom flertalet aktiviteter leder till ett försämrat självförtroende hos individen. Det finns således en felaktig övertro på att de insatser som erbjuds som stöd för denna målgrupp verkligen fungerar. För att komma tillrätta med problematiken måste man se till de individuella förutsättningarna och hindren inom målgruppen. Det går inte längre att se denna grupp som homogen med liknande chanser att lyckas med språkinläring och liknande. Vid varje enskilt fall bör det först och främst bedömas om hindret utgörs av språkliga förutsättningar, motivation, vantrivsel, olika typer av psykiska hinder, förståndshandikapp, sociala problem eller annat.

En särskild svårighet med målgruppen som har ohälsa är att Enheten för psykosomatisk medicin och smärtkliniken i landstinget inte tar emot patienter som inte kan tillgodogöra sig det svenska språket då kommunikationen är central i behandling av ohälsa. Från landstinget Västmanland finns inte heller i dagsläget möjligheter att remittera patienter med ohälsa till Orienterhälsan i Stockholm, en specialistmottagning där patienterna får undersökningar, utredningar och behandlingar på sitt modersmål.

6. SLUTSATSER

Slutsatsen utifrån kartläggningen är, att det inte saknas samordnade insatserna kring målgruppen. Insatserna är snarare många och av växlande karaktär med tyngdpunkten på språkundervisning i kombination med arbetspraktik. Den centrala frågan är varför insatserna inte får den avsedda effekten hos målgruppen och vad den bakomliggande faktorn kan tänkas bestå i. Det är svårt att komma åt vad vilket hinder som kan finnas i de enskilda fallen. Därför krävs det en kvalificerad utredning om vad grundorsaken kan tänkas vara då den fortfarande är okänd hos individerna.

Utifrån erfarenheter från andra kommuner finns ett antal andra tänkbara orsaker såsom *neuropsykiatrisk problematik, funktionsnedsättning, social problematik, avsaknad av motivation till förändring och en avvikande livsplan.*

6.1 Neuropsykiatrisk problematik/ Funktionsnedsättning

I de fall där en person trots mångårig vistelse i Sverige fortfarande har omfattande svårigheter med svenska språket och språkinlärning, bör frågeställning vara om grundproblematiken beror på kognitiva svårigheter eller en neuropsykiatrisk problematik.

Problematiken kring språkhinder är komplex, och faktorer som social segregation medför att personen blir mindre beroende svenska språket. Myndighetspersoner har ofta en förklaringsmodell där man anser att personens svårigheter har med kulturella och/eller religiösa bakomliggande orsaker att göra.

Kunskapsbrister om den egna problematiken såväl som språkliga och kulturella hinder gör att neuropsykiatriska funktionshinder hos språksvaga blir mer osynliga och svårupptäckta. Ett resultat av detta blir att individerna i mindre utsträckning kommer i kontakt med vårdinsatser som erbjuder rätt stöd och hjälp åt individen.

6.2 Social problematik

En social problematik kan utgöra ett större eller mindre hinder som stör individens progress. Samband mellan arbetslöshet, ohälsa och social problematik är starkt. Problematiken är mångfacetterat och kan förutom ekonomiska bekymmer röra förekomsten av våld och övergrepp i hemmet, missbrukarproblematik och skilsmässoproblematik.

Sociala faktorer som att ha många barn utgör även det ett hinder för enskilda att klara av ett förvärvsarbete. Om det därtill finns en traditionell rollfördelning inom familjen med förväntningen att kvinnan är den som ska ta hand om hemmet och familjen förstärks kvinnans hinder ytterligare.

6.3 Avsaknad av motivation till förändring/ En avvikande livsplan

Det mångåriga utanförskapet från arbetslivet i kombination med försörjningsstöd kan resultera i passivitet hos vissa individer. Sjukskrivningar blir ofta en enklare väg att slippa krav och undvika deltagande i åtgärder och insatser. Målgruppen kan även ha andra inkomster som gör dem omotiverade att komma ur försörjningsstödet.

Passiviteten kan förstärkas av en traditionell rollfördelning i familjen om familjen anser det som självklart att kvinnan skall ta hand om hemmet och familjen, då blir även detta ett hinder att komma ut på arbetsmarknaden.

6.4 Behovet av att utveckla metoder för målgruppen

Faktamaterial för denna kartläggning liksom uppgifter och bedömningar från de intervjuer som gjorts ger en bild med ett par centrala problem av strukturell och generell art när det gäller insatser för målgruppen. Det finns en relativt stor samsyn mellan de som intervjuats både i fråga om problembilder och utvecklingsbehov för målgruppen.

Ett strukturellt hinder för språksvaga invandrare är att analfabeter och språksvaga sällan blir aktuella för utredningar av sitt språkhinder på samma grunder som gäller för språksvaga med svensk bakgrund. Det är inte heller socialtjänstens eller arbetsförmedlingens ansvarsområde att arbeta med invandrare som har språkliga begränsningar, till exempel i form av begåvningshandikapp, språkstörningar och dyslexi. Till detta skall läggas att möjligheter till kartläggning och utredning av arbetshinder är avsevärt större för språksvaga personer med svensk bakgrund än för de med invandrarbakgrund. Socialtjänstens ansvar för just gruppen språksvaga invandrare motsvaras inte av ett liknande ansvar för andra målgrupper med begränsningar i arbetsförmåga eller med speciella behov av insatser för att komma ut i arbetslivet.

Målet att skapa förutsättningar för att flyktingar och invandrare så fort som möjligt skall komma ut i arbetslivet och bli självförsörjande är mycket svårt att uppnå för gruppen språksvaga flyktingar och invandrare. Den paradoxala situationen har uppstått, att ett huvudinstrument för målgruppen blivit fortsatt språkundervisning – just det område som målgruppen dokumenterat haft allra svårast för.

För att få ökad klarhet i vad det hela handlar om är ett alternativ att genom kvalificerade medicinska och psykologiska insatser tillsammans med en kulturinformatör (www.folkhalsobyran.se/informatorer.shtml) söka orsakerna bakom de enskilda personernas svårigheter med språkinläring. Ett annat alternativ är att kommunerna bygger upp en resursbank med flerspråkig personal som har dubbel kultur kompetens, en fri roll samt specialkunskaper i till exempel; skolfrågor, habilitering, socialtjänst, barnfrågor, hedersrelaterade frågor, psykiatriska frågor (neuropsykiatriska frågeställningar) särskola, samhällsorientering, sjukvård, myndigheter med mera.

Ett stort problem gäller läkarintyg och sjukskrivningar som bedöms utnyttjas av målgruppen. Alternativet att söka läkare för att bli sjukskriven under andra orsaker än rent medicinska beskrivs som allmänt förekommande och skapar problem både för sjukvården och för de verksamheter där målgruppen befinner sig. Sjukskrivningar blir ett hinder för målgruppens

utveckling och försenar språkinläring. Att i samverkan mellan socialtjänsten, landstinget, försäkringskassa och arbetsförmedling diskutera frågan och finna lösning på problematiken och det som rör medicinska och psykiatriska frågor bedöms som angeläget.

Ett grundproblem verkar vara att man inte ger upp när det gäller olika insatser till denna målgrupp, som inte är homogen utan där finns olika människoöden, olika funktionshinder, olika arbetshinder som medverkar till att målgruppen inte själva kan bjuda på sin egen problembild, just för att de själva inte förstår sig på den

Systemet som finns idag fungerar för majoriteten, men för målgruppen i denna kartläggning är de gängse metoderna inte tillräckliga eftersom individerna inte har förmåga och kapacitet att påverkas av metoderna. Samtliga dimensioner måste belysas hos målgruppen. Denna grupp behöver uppmärksammas som en särskild grupp där särskilda åtgärder behöver sättas in.

De åtgärder som finns idag inom arbetsmarknadspolitiken, inom socialtjänsten och sjukvården räcker inte till för den här målgruppen. Det blir ett systemfel i tänkandet om man utgår från att de åtgärder man har idag fungerar för alla.

REFERENSER

Socialstyrelsen. (2000). *Olika villkor-olika hälsa-en rapport om En studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet.* (2000:3). Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut. (2002). *Födelselandets betydelse -en rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige.* (2009:29). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Levnadsvanor.* (2011:03). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

World Health Organization. (1948). *Official Records of the World Health Organization.* (1948:2).

Socialstyrelsen(2010) *Habilitering och rehabilitering.*(Artikel nr 2010-12-30)

BILAGOR

Fallbeskrivning 1

Bakgrund

Familj med två vuxna och två barn, inflyttade till Sverige för 17 år sedan från ett land i krig men familjen levde inte i en krigszon. Både man och fru har arbetat i hemlandet, maken på ett sågverk och frun i butik. Man och fru är barndomskamrater och grannar från sin hemby. Paret var i 40 års ålder när de kom till Sverige.

Integrationen

Efter några år i Sverige avled maken hastigt. Kvinnan Sofia hade hunnit gå några månader på Sfi och även lärt sig själv att kommunicera på svenska. Hon ansåg inte att hon behövde mer undervisning och hade svårt att acceptera tolk vid besök på socialkontoret. Hennes svenska bestod av relativt många ord men det var svårt att få innehåll i meningarna vid samtal med henne.

Sofia blev under alla 17 åren erbjuden praktikplatser dels i butiker, dels arbete med lokalvård samt i en bokhandel. På samtliga praktikplatser uppstod konflikter med personalen. Sofia ansåg att det var fel på personalen, på arbetskläderna, på lokalerna, på sättet att städa på, på arbetstiderna och en hel del annat. Hon blev också arg när andra inte förstod vad hon sa. Hon var en ständigt återkommande besökare på socialkontoret, hon bytte handläggare flertal gånger under de 17 åren. Hon var under alla år inskriven på arbetsförmedlingen och gick på alla möten hon blev kallad till. Hon var en lika flitig besökare på arbetsförmedlingen som på socialkontoret. Hon påbörjade erbjudna kurser och avslutade samtliga innan kurstidens slut. Hon var ivrig att komma ut i arbetslivet och ansåg att Af:s handläggare inte var professionella då de inte kunde erbjuda henne ett arbete som motsvarade det som hon haft i hemlandet.

Ohälsoproblematiken

Under de 17 åren i Sverige var Sofia inlagd på lasarettet under någon vecka då hon drabbades av en mindre hjärtinfarkt. Förutom det har hon inte varit sjukskriven, hon ansåg att hon var frisk och var inte alls intresserad av att ha kontakt med läkare. Hon hade även drabbats av diabetes och besökte av den anledningen sin familjeläkare några gånger per år. Familjeläkaren hade bland annat skickat en remiss till psykiatrin, första gången efter makens död och andra gången när en sjukdom drabbade ett av barnen. Sofia ringde vid bägge tillfällena själv till psykiatrin och avbokade tiderna. Hon uppgav att eftersom hon inte alls var galen behövde hon inte tiden till psykiatrin, det var bättre att personalen gav tiderna till någon som verkligen var galen.

Samordning

Runt Sofia fanns handläggare på socialkontoret, handläggare från Af, och hennes familjeläkare. Det kallades till Nätverksmöte men Sofia vägrade delta. Hon blev med tiden en besvärlig klient, var ständigt på Af och på socialkontoret, hon hade stora krav och var

anklagande mot samhället. Samtliga runt Sofia upplevde att hon förstod allt i samtalen men att det var handläggarna som inte förstod vad hon menade, hon skyllde ofta på dåliga tolkar.

Språkhinder

Samtliga runt Sofia upplevde att det var mycket svårt att få innehåll i vad hon försökte framföra. Meningarna blev utan innehåll. Vid alla myndighetsbesked användes tolk där orden tolkades ord för ord. Meningarna blev inte mer förståeliga med tolkanvändning. Språkhindren antogs bero på språkiga och kulturella bakomliggande faktorer.

Insatser

Efter 17 år var Sofia kvar i försörjningsstöd, stod till arbetsmarknadens förfogande och var inte sjukskriven. Hon hade många år kvar till pension, Handläggare på socialkontoret, handläggaren på Af och chefen på socialkontoret träffades tillsammans med klienten för att ge ett förslag att hon skulle få en informatör (kulturtolk) från sitt hem land och att man genom denna resurs skulle kunna få kunskap om de bakomliggande orsakerna till Sofias svårigheter.

Trots att Sofia inte var intresserad av att träffa en informatör anordnades ett möte mellan de två landsmännen. Informatören började med att bara träffa Sofia och lyssna på henne och bygga förtroende. Sofia berättade att hon hade haft ett bra liv i hemlandet, det fanns inga problem alls och informatören upplevde att Sofia överdrev mycket i sin roll som hon hade haft i hemlandet. Sofia berättade att hon hade haft en chefsbefattning i hemlandet.

Informatören som var välbekant med hur det ser ut i en sådan brödbutik som Sofia arbetat i förstod relativt snart att det var flera saker som inte stämde i hennes berättelse. Hon berättade även saker om sin omgivning och om kriget som inte stämde med verkligheten. När det var dags för läkarbesök följde informatören med och tillsammans med läkaren diskuterades återigen en remiss till psykiatrin då både läkaren och informatören upplevde att det fanns något mer än bara språkhinder som behövde utredas. En ny remiss till psykiatrin skickades och även denna gång ringde Sofia och avbokade tiden med förklaring att hon inte var galen och det är bättre att spara tiden till någon som verkligen behöver den.

Denna gång tog informatören och chefen kontakt med en privat psykiatriker som kom till träffarna med Sofia och informatören. Psykiatrikerna iakttog Sofias beteendemönster, samtalade med henne, och informatören översatte utifrån det kulturella och språkliga kontexten vilket underlättade för psykiatrikerna att förstå vad som menades i samtalen. Efter möten, samtal och diskussioner kunde psykiatrikern till slut sätta en diagnos på Sofia. Hon bedömdes ha en schizofren personlighetsstörning. Informatören hjälpte till med att fylla i ansökan för sjukersättning och denna beviljades från Försäkringskassan.

Fallbeskrivning 2

Bakgrund

Fadi kom till Sverige för drygt 15 år sedan, är nu i 50 årsåldern. Han har varit beroende av försörjningsstöd sedan ankomst till Sverige. Myndigheter har använt tolk för att kommunicera med honom. Är gift och har 6 barn varav 2 är utredda för neuropsykiatriska funktionshinder. Han har ingen skolgång från hemlandet och kan till exempel inte uppge sitt personnummer. Kommer från landsbygden i hemlandet.

Integrationen

Fadi har alltid varit vänlig och samarbetsvillig hos alla myndigheter som han varit i kontakt med. Har han varit inskriven på arbetsförmedlingen vid flertal tillfällen och lika många gånger blivit avskriven då han inte kom till möten eller informationsträffar med arbetsförmedlingens handläggare. Han har aldrig varit ute på praktik eller arbetat i Sverige. Han är analfabet men klarar vardagen med hjälp av barnen. Fadi och frun har en strategi som hjälper dem i vardagen. Till exempel fotograferar de med mobilkamera livsmedel och hygienartiklar, tittar sedan på fotona i affären och kan på så vis handla det som behövs till hemmet. En annan strategi är att handla i de så kallade invandraraffärerna där det finns personal som kan samma språk som Fadi. Han kan inte klara sig med svenska språket i vardagliga situationer.

Ohälsoproblematiken

Har inte några allvarliga sjukdomar, men har besvär med torr hud och lätt artros i fötterna. Trots detta har han varit sjukskriven från och till under alla år i Sverige. Sjukskrivningsorsaker som har befriat honom från att delta i insatser och åtgärder har bland annat varit; Posttraumatiskt stressyndrom, artros, ont i en arm och nacke, hosta och huvudvärk. Han har stort har stort förtroende för sin familjeläkare.

Språkhinder

Fadi är språksvag och kan inte uttrycka sig på svenska. Efter att Fadi fått tillgång till sin informatör säger denne att Fadi inte heller kan uttrycka sig på modersmålet och att det är svårt att förstå vad han menar. Även på sitt modersmål är hans språk fattigt och nyanslöst.

Samordning

Informatören, projektledaren, chefen på socialkontoret, klienten och Fadi har gemensamma möten under projektiden.

Insatser

Fadi får genom ett riktat projekt tillgång till en informatör med samma språk och från samma land som han själv. Informatören följer honom genom vårdkedjan och till möten med handläggare. Däremellan har Fadi och informatören gemensamma möten. Efter några gemensamma träffar kontaktar informatören projektledaren för rådfrågan angående Fadi. Informatören upplever att Fadi har svårt att uppfatta och förstå vad informatören menar trots det gemensamma språket. Informatören pratar ett väldigt enkelt språk utan svåra ord med honom, trots detta har han svårt med förståelsen. Informatörens förslag är att följa med deltagaren till familjeläkaren, förklara för läkaren hur informatören upplever ett samtal med sin deltagare samt diskutera ev. remiss till psykolog för utredning
Remiss till psykolog skickas. Informatören får motivera honom att acceptera remiss till psykolog genom att förklara vad en psykolog arbetar med i Sverige och att psykologen är till för att hjälpa honom. Fadi har misstro till psykologer då det i hans hemland är mycket stigmatiserande med psykologer. Han är rädd att om hans landsmäns får reda på att han har psykologkontakt så kan det missgynna hans familj. Han uttrycker rädsla för att hans barn inte bli gifta om blivande svärföräldrar får reda på att det finns ”tokiga” i Fadis familj. Om Fadi skall gå till psykologen har Fadi ett önskemål om tid på dagen då det är minst risk att stöta på

landsmän. Genom att förklara dessa faktorer för psykologen ordnas en sådan tid och Fadi och informatör besöker tillsammans psykologen.

En ickeverbal utredning görs av psykologen. Utlåtandet blir mentalt handikapp, ett handikapp som funnits sedan barnsben. Fadi får hjälp att ansöka om sjukersättning på grund av sitt handikapp. På grund av sin mentala retardation är det inte möjligt att behandla det posttraumatiska stressyndromet.

Fallbeskrivning 3

Bakgrund

Dila kommer från ett land i krig, hon flydde hit ensam och bor tillsammans med landsmän i en lägenhet. Hon kom till Sverige för 6 år sedan.

Integrationen

Dila har deltagit i Sfi A-kurs men slutat och blivit sjukskriven, detta har upprepats under många år. Hon har blivit erbjuden arbetsförmedlingens arbetsmarknads utbildning med språkpraktik. Hon fullföljde inte detta utan slutade utan att erhålla betyg.

Ohälsoproblematiken

Var sjukskriven och sökt sjukersättning hade vid ungefär 6 tillfällen utan att få det beviljat. Hon är en återkommande patient på vårdcentralen. Hennes allvarligaste symtom är att hon har början till KOL troligtvis på grund av många år som rökare. Hon har även brutit benet en gång och blivit opererad. Hon upplever restsmärtor efter benbrottet och har för detta blivit ordinerat smärtstillande tabletter. Enligt Dila har inget hjälp och läkaren anser att Dila har fått alla smärtstillande medel som finns och hon kan inte göra mer för restsmärtorna.

Språkhinder

Dila kan knappt uttrycka sig alls på svenska språket. Vid besök hos myndigheter används alltid tolk.

Samordning

Dila har inte visat något intresse för att ta sig ur försörjningsstödet. Hon säger sig vara nöjd med sin situation och är inte intresserad av att delta i några av de aktiviteter som erbjuds från socialkontoret. Handläggaren anmäler Dila till ett riktat projekt. Hon upplyser Dila att om det inte finns några planer som är bättre än det projekt som handläggaren erbjuder så riskerar hon att bli av med sitt försörjningsstöd. Med på mötet finns en informatör som översätter och som skall bli Dilas kontakt i projektet. Dila vägrar, kastar plånbok och bankkort på bordet och säger högljutt att nu kommer hon att dö och det är handläggarens fel. Efter 10 minuter knackar hon på dörren igen och ber att få tillbaks sin plånbok, hon accepterar även att delta i projektet. Inga beslut angående Dila tas utan att först förankra tankarna hos handläggaren på socialkontoret. Det är alltid handläggaren som tar besluten.

Insatsen

Det tar relativt lång tid att bygga upp förtroende med Dila, hon är ointresserad av att ändra sin situation. Informatör, läkare och Dila träffas, läkaren förklarar igen att hon fått samtliga smärtstillande medel som finns tillgängliga och som brukar ha bra effekt på smärtor. Varför det inte haft effekt på hennes smärtor kan läkaren inte ge någon förklaring till. Han säger även att hennes smärtupplevelser inte står i proportion till vad smärtor efter benbrott brukar göra. Dila går så småningom med på att göra ett studiebesök på en Sfi verksamhet för personer som inte klarar Sfi och som har ohälsoproblematik. Dila accepterar att göra ett försök igen, och hon vet att hon riskerar att bli utan försörjningsstöd annars.

Hon har gjort stora framsteg i Sfi verksamheten. Från att inte ha kunnat uttrycka sig själv kan hon idag boka tid själv hos sin handläggare, uttrycka sig med enklare meningar på svenska och gå och handla själv affären. Hennes grundläggande problem var att hon inte ville erkänna att hon är analfabet, hon skämdes och blev istället aggressiv mot de som ville hjälpa henne. Hon kände en trygghet i att vara sjukskriven för då blev hon lämnad ifred och inte ifrågasatt. Idag är hon inte sjukskriven.

Fallbeskrivning 4

Bakgrund

Kvinna boende i Sverige sedan 8 år tillbaka. Kom hit med 3 barn och återförenades efter några år med maken. Har arbetat med olika småjobb i hemlandet. Har utbildning motsvarande svensk grundskola.

Integrationen

Kvinnan Alia har deltagit i Sfi verksamhet under många år men har inte lyckats klara mer än Sfi B-nivå. Hon kan och försöker uttrycka sig på svenska men har behov av tolk vid myndighetsbesök. Är sjukskriven till och från för nedstämdhet, sömnstörningar, värk i nacke och armar. Hennes Sfi undervisning blir lidande av alla avbrott för sjukskrivningar. Hon har inte varit ute på arbetspraktik eller språkpraktik, har inte varit inskriven på arbetsförmedlingen.

Ohälsoproblematiken

Alia är en ständigt återkommande patient på vårdcentralen, hon är mycket bestämd med att hon måste få sjukintyg, hon upplever att hon är mycket sjuk och orkar inte delta i Sfi kurserna. Hon är även återkommande på öppna mottagningen på vårdcentralen.

Samordning

Alia har haft nära kontakt med sin handläggare på socialkontoret men även med en av Sfi lärarna som hon kände förtroende för. Handläggare på arbetsförmedlingen har hon inte haft kontakt med.

Insatsen

Även Alia fick erbjudande att delta i ett riktat projekt från socialkontoret. Projektet gick ut på att hon får en kontakt med en kulturtolk/informatör som har samma språk, kultur och tradition som Alia, samt tolkar utifrån ett kulturellt perspektiv med gemensamma referensramar som Alia, vilket skapar förutsättningar för en bra dialog. Informatören upplever att det finns något som inte stämmer i Alias berättelser. Hon undviker att svara på vissa frågor och byter ofta samtalsämne när det kommer in på familjesituationen. Hon säger att hon är för sjuk för att gå i skolan. Hon känner sig gammal och vill bara få vara ifred. Ibland när informatören stämt träff med Alia är hon på väldigt bra humör och ser framåt, har planer och drömmer, vid andra möten är hon nedstämd och ledsen, vill inte göra någonting och känner sig sjuk. Informatören har gått utbildning i motiverande samtal och lösningsfokuserat arbetssätt och försöker utifrån dessa ansatser att komma närmare problematiken med Alia. Så småningom visar Alia för informatören att hon har blåmärken på armarna, hon är misshandlad och utsatt för hot av sin make. Även en av döttrarna är hotad och pappan uttrycker att han skall döda dottern om hon skaffar pojkvän. En tätare kontakt med informatören och Alia sker nu och en dag ringer Alia och säger att hon är rädd och utsatt för mordhot. Tillsammans går Alia och informatör till polisen för en anmälan. Konsulenten på socialkontoret är inkopplad och det hela slutar med att Alia och barnen får skyddad identitet och flyttar till ny bostadsort.

Efter 1 år ringer Alia till informatören och berättar att hon mår bra, hon har återupptagit sina studier och planerar framåt.