



Elisabeth Wickström

Det gerontologiska  
socialarbetsprojektet inom  
äldreomsorgen vid Svensk  
socialservice 2005–2007



Det gerontologiska socialarbetsprojektet  
inom äldreomsorgen vid Svensk  
socialservice 2005–2007

Elisabeth Wickström: Det gerontologiska socialarbetsprojektet inom äldreomsorgen vid Svensk socialservice

FSKC Arbetspapper 1/2008

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Helsingfors 2008

ISBN 978-952-5588-08-8 (PDF)

# Innehåll

1	Målet med rapporten	5
2	Målet med hela gerontologiska socialarbetsprojektet	7
2.1	Projektgrupperna inom Gero-projektet	8
2.2	Definition på gerontologiskt socialarbete	9
3	Socialarbete enligt äldreomsorgsprogrammet	10
4	Servicekedjan för svenskspråkiga äldre i Helsingfors	12
5	SAP/SAS	15
5.1	Problem inom Sosves SAP- och SAS-verksamhet	17
6	Äldreomsorgen inom Sosve	20
6.1	Från start till nutid	20
6.2	Sosves äldreomsorg våren 2007	22
7	Vad som påverkat Sosves projekt och modellen för utvecklandet av gerontologiskt samarbete	23
8	Modellen för utvecklandet av gerontologiskt socialarbete på svenska i Helsingfors	26
8.1	Pararbete	28
9	Projektgruppens egen utvärdering	29
	Figur 1 Sosves SAP-team och SAS-par	18



# 1

## Målet med rapporten

Denna rapport har som avsikt att redogöra vad socialarbetarna inom äldreomsorgen på Svensk socialservice (Sosve) har kommit fram till i sin utvecklingsgrupp i gerontologiskt socialarbete, det vill säga hur det har skett och vad som har påverkat processen.

Sosves utvecklingsgrupp har varit en av de 11 utvecklingsgrupper som hört till projektet "Utvecklandet av gerontologiskt socialarbete 2005 - 2007" (Gerontologisen sosiaalityön kehittämissuunnitelma 2005-2007), se kapitel 2.1. I denna rapport beskrivs målet med hela "Geroprojektet" i kapitel 2, men bakgrunden till att Gero-projektet startade, var socialarbetarnas oro över den ökade medikaliseringen och vad den medför i de äldres liv. Socialarbetarna inom äldreomsorgen i Helsingfors ville föra fram betydelsen av den sociala och psykiska sidans välbefinnande jämsides med den fysiska. Efter påtryckningar och skriftlig vädjan, med start redan år 2001, började planerandet av Gerontologiska socialarbetsprojektet. Projektet inleddes sedan år 2005.

Socialarbetarna och ledande socialarbetaren på Sosve valde till sin rubrik våren 2005: "En modell för gerontologiskt socialarbete på svenska i Helsingfors", den översattes i korthet till finska: "Ruotsinkielisen vanhuusosiaalityön toimintamalli". Den ovannämnda modellen i den här rapporten beskrivs i kapitel 8. Det grundläggande problemet, närmare bestämt, bristen på svensk service och modersmålets betydelse kommer upp i kapitel 4. Vad som menas med SAP och SAS förklaras i kapitel 5 och problemen med denna verksamhet ur Sosves synvinkel beskrivs i kapitel 5.1.

Varför socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve valde att utveckla en egen modell för sitt gerontologiska socialarbete under Gero-projektet, har mycket att göra med hur hela Sosve har utvecklats och hur organisationsförändringar, flyttningar och personalbyten har påverkat enheten. Därför är en av delarna i rapporten tillägnad Sosves äldreomsorg i historiskt perspektiv och nutid (kapitel 6). När man känner till lite om bakgrunden är det lättare att förstå nuvarande situation och motiven till varför socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve har valt att arbeta med en så grundläggande sak inom ett projekt.

Sosves projektgrupp har under de två åren som den funnits till, förändrats i sin sammansättning flera gånger och många faktorer har påverkat arbetet inom projektgruppen (kapitel 7). Projektgruppens nuvarande sammansättning har velat göra en gemensam sista utvärdering på hur projektet har upplevts och hur man ska fortsätta efter projektet (kapitel 9).

Denna rapport kommer att finnas med som bilaga i Gero-projektets sammanställda slutliga rapport. Den kommer att kunna läsas på projektets hemsidor, åtminstone delvis, (under: [www.socca.fi/gero](http://www.socca.fi/gero)), där den finska versionen på Sosve-modellen finns med bland alla de andra projektgruppernas utredningar. Rapporten kommer även att finnas på FSKC:s hemsidor: [www.fskc.fi](http://www.fskc.fi). (Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området)

Utvecklingsenheten inom Svensk socialservice är ett projekt som till största delen bekostas av social- och hälsovårdsministeriet och är kopplat med Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. Denna utvecklingsenhet är till för att bl.a. utveckla nya arbetsmetoder och möjliggöra socialarbetare att forska i det egna arbetet. Detta har möjliggjort rapportskrivaren samma lön som hon har som socialarbetare för tiden 21.5-30.6.2007 för att färdigställa rapporten. Utan denna ekonomiska insats från utvecklingsenhetens sida skulle rapportskrivandet inte ha varit möjligt. Svensk socialservice har bidragit med att anställa en socialarbetarvikarie för den tid rapportskrivaren varit friställd från sin normala tjänst.



## 2

# Målet med hela gerontologiska socialarbetsprojektet

Utgående från Pääkaupunkiseudun Osaamiskeskus (Soccas) hemsidor [www.socca.fi/gero/tavoitteet](http://www.socca.fi/gero/tavoitteet), lyder den svenska översättningen av Gero-projektets mål enligt följande:

Målet med projektet är att förstärka den socialgerontologiska arbetsinriktningen, speciellt det gerontologiska socialarbetets ställning inom äldreomsorgen i huvudstadsregionen. Med hjälp av projektet försöker man stärka kompetensen inom det gerontologiska socialarbetet och klargöra arbetets innehåll och uppgifter.

Ett av målen är även att utveckla olika arbetsmetoder inom det gerontologiska socialarbetet.

Inom projektet producerar och samlar man socialgerontologisk kunskap samt vetenskap om olika arbetsmodeller inom socialt arbete med äldre. Genom gemensamma utbildningar och samarbeten försöker projektet öka kunskapsnivån samt utveckla innehållet i arbetet. I projektet ingår det också experiment med olika arbetsmetoder och utvärdering av dessa. Med projektet försöker man även stöda tillämpningen av det reflektiva, undersökande arbetsgreppet samt finna metoder för att producera kunskap inom det praktiska socialarbetet bland äldre.

I projektets mål ingår även:

- Att starta utvecklingsgrupper inom gerontologiskt socialarbete och fastställa målen med dem (Sosves utvecklingsgrupp har varit en av dem, se kapitel 2.1.).
- Organisera tutorverksamhet som stöd för utvecklingsgrupperna
- Samla kunskap om olika modeller för gerontologiskt socialt arbete
- En utbildningshelhet som stöd för utvecklandet av gerontologiskt socialarbete planeras och förverkligas
- Studiecirkelar inom gerontologiskt socialarbete påbörjas
- Försök och utvärderingar görs med nya sätt att organisera gerontologiskt socialarbete och utveckla samarbetet mellan socialarbetare och socialhandledare

- Försök och utvärderingar görs med nya arbetsmetoder inom gerontologiskt socialarbete
- Hjälpmedel i arbetet för att producera kunskap utvecklas
- Kunskap produceras om gerontologiskt socialarbete för nationell spridning

Under projektets gång vill man få till stånd sådana verksamhetsmodeller, som blir kvarstående som en del av basuppgifterna inom gerontologiskt socialarbete även efter att projektet avslutats.

Projektet har finansierats av länsstyrelsen i Södra Finland och Helsingfors stad. Organisatoriskt har Gero-projektet hört under Pääkaupunkiseudun Osaamiskeskus (kompetenscentret för huvudstadsregionen). Projektet har haft tre anställda, projektchef Assi Liikanen, projektplanerare Susanna Kaisla och projektforskare Marjaana Seppänen (halva tiden), Liisa Viljaranta (senare halvan).

## 2.1 Projektgrupperna inom Gero-projektet

Under Gero-projektet har 11 stycken projektgrupper fungerat. Sosves grupp är en av dem.

De andra projektgrupperna är till stor del grupperade enligt de områden på vilka de fungerar geografiskt.

Helsingfors har inom den sociala sektorn fyra stordistrikt som äldreomsorgen fr.o.m. organisationsförändringen 2005 är indelade i. Dessa distrikt är västra, östra, södra och norra stordistriktet. De har alla sin områdeschef och beroende på områdets storlek 4 - 10 stycken socialarbetare samt några närarbetare (lähityöntekijä). Sosve har ingen motsvarande chef för äldreomsorgen. Ledande socialarbetaren är ansvarig för hela äldreomsorgen på Sosve.

Västra området hade som sitt projekt-tema till en början SAP-verksamheten, organisering och utveckling, vilket under projektets gång ändrades till utvecklandet av en oroskarta.

Norra områdets tema var: situationsbedömningens tillämpning inom äldreomsorgens socialarbete.

Östra området hade till en början temat: utvecklandet av arbetsmetoder, vilket senare ändrades till användandet av Kuvastin-modellen inom äldreomsorgen.

Södra området började med temat: klientprocessen, vilket senare utvecklades till tillämpandet av klientrådslag.

Närarbetarna inom äldreomsorgen har haft en egen projektgrupp vars tema var: utvecklandet av klientens nätverk.

Socialverkets enhet för bostadslösa har haft en projektgrupp som startade med temat: situationsbedömning för specialklientgrupper. Denna "Asso-grupp" har samarbetat med norra områdets projektgrupp, eftersom deras teman liknade varandra.

I Helsingfors har ytterligare en projektgrupp fungerat nämligen Ehko-gruppen, vars tema är: utvecklandet av förebyggande hembesök. Till denna grupp har hört förutom socialarbetare, chefer och konsulter från socialverket, även representanter från hälsocentralen och tredje sektorn.

Helsingfors grannkommuner: Esbo, Vanda och Grankulla har även deltagit i Gero-projektet och i dessa projektgrupper har utvecklandet av egna modeller för socialt arbete med äldre i respektive stad diskuterats.

## 2.2 Definition på gerontologiskt socialarbete

En av Gero-projektets arbetsgrupper arbetade med alla de olika begrepp som finns inom det gerontologiska socialarbetsfältet. Denna Gero-begreppsarbetsgrupp har definierat gerontologiskt socialarbete på följande sätt:

Målet med gerontologiskt socialarbete är att stärka de äldres funktionsförmåga, välbefinnande, omgivning, sociala förhållanden och fungerande gemenskaper. Gerontologiskt socialarbete är arbete som stöder människans självbestämmanderätt och förmågan att styra sitt eget liv. Socialarbetaren gör tillsammans med klienten och hennes nätverk upp en plan på socialarbetet för klienten. Socialarbetaren styr och hjälper klienten att få den service och stödåtgärder hon behöver. Till socialarbetarens roll hör även att se till att servicen och stödåtgärderna förbereds och förverkligas. (Gero-käsitetöryhmä 2006)

# 3

## Socialarbete enligt äldreomsorgsprogrammet

Helsingfors stads Äldreomsorgsprogram för åren 2006 - 2009 beskriver socialarbetet inom äldreomsorgen enligt följande översättning:

Tidigare var socialarbetet fokuserat på klienternas placeringar på olika vårdenheter. Enligt det nya SAS-förfarandet ansvarar SAS-placerarna nu om placeringarna till enheterna (se vidare förklaringar om SAP/SAS i kapitel 5 i denna rapport). Socialarbetarna deltar i SAP/SAS-processen genom att utreda vårdbehovet tillsammans med hälsocentralens personal. På så vis kan socialarbetarna koncentrera sig mer på att stöda de äldre med olika socialarbetsmetoder. Det är viktigt att i förebyggande syfte hitta de äldre som är ensamma och otrygga eller de som är på väg att bli utslagna, för att stöda dem så att de inte på grund av ovannämnda orsaker ska behöva söka sig till en stadigvarande vårdenheter.

Resurserna för socialt arbete inriktas mer på förebyggande verksamhet (ennakoivaa toimintaa), men kostnadsutvecklingen hålls på nuvarande nivå.

De uppsökande och förebyggande arbetsmetoderna samt stödformer i hemmet poängteras inom äldreomsorgens socialarbete. För att underlätta sociala servicens närbarhet prövas bl.a. konsultation given av socialarbetare, eller såkallade närarbetare (socialhandledare), på hälsostationer och servicecentraler. Avsikten är att göra det så lätt som möjligt för klienten att uträtta sina ärenden hos socialarbetaren. Man börjar planera förebyggande hembesök tillsammans med hemvården och testa dem först till utvalda grupper, varefter besluts görs om förebyggande hembesök blir en fortsatt verksamhetsform eller inte. Då de dementa personernas antal kommer i framtiden att öka, planerar man att starta demensrådgivning eller andra stödformer för att stöda de hemmaboende äldre och deras familjer. Allt oftare kommer gruppverksamhet att bli en del av socialarbets arbetsmetoder. Man försöker också få fram nya arbetsmetoder för att stöda äldre med drogproblem.

Inom socialarbetet bland äldre förverkligas under åren 2005 - 2007 utvecklingsprojektet för gerontologiskt socialarbete tillsammans med Huvudstadsregionens sociala kompetenscentrum. Förutom Helsingfors stad deltar Helsingfors universitet, Stakes och de andra kommunerna i huvudstadsregionen, det vill säga Esbo, Grankulla och Vanda. Målet med projektet är att profilera äldreomsorgens socialarbete och förstärka den socialgerontologiska kunskapen bland personalen

samt att utveckla nya verksamhetsformer inom det sociala arbetet med äldre. De förebyggande arbetsmetoderna utvecklas tillsammans med andra aktörer, tredje sektorn och stadens andra administrationer.

## 4

# Servicekedjan för svenskspråkiga äldre i Helsingfors

Inom Sosves projektgrupp har det diskuterats mycket om oron över de svenskspråkiga äldres situation i dagens Helsingfors. I detta kapitel beskrivs de svenskspråkigas situation inom äldreomsorgen. Det finns vissa likheter med den finskspråkiga äldre befolkningens situation, men många omständigheter skiljer sig och märks på ett annat sätt bland den svenskspråkiga minoritetsbefolkningen.

Social- och hälsovården är till största delen organiserad enligt den finskspråkiga majoritetens behov. Ett heltäckande svenskt serviceutbud finns inte, varav de svenskspråkiga lätt blir utan service på sitt eget modersmål.

Att leva och bli förstådd på sitt eget modersmål, svenska, är inte så lätt i en omgivning där majoritetsspråket är finska. Hur ska man få fram det man vill om man inte vet vad det är på finska? I Helsingfors finns det äldre människor som klarat sig på svenska ända tills de har blivit beroende av utomstående människors hjälp. I demenssjukas fall försvinner oftast förmågan att förstå och uttrycka sig på annat än det egna modersmålet. I synnerhet för dem är det viktigt att få vård och hjälp på svenska.

För hemmaboendes del kan svensk hemvård beviljas via staden endast åt dem som är i dåligt skick och bor på Femkantens, Drumsö, Tölö och Dals hälsostationers områden. På de andra områdena kan ej svensk hemvård garanteras. Privat hemservice finns, om man har råd till det, men inte ens där finns det tillräckligt med personal som kan svenska.

Rava-indexet avgör om du kan få hjälp av stadens hemvård eller inte. Rava-indexet räknas ut utifrån poäng 1-3, som beskriver vårdberoendet i 12 frågor som till största delen har att göra med den fysiska förmågan. Har den äldre ett för lågt Rava-index har hon/han inte möjlighet att få hjälp från staden. De som nu söker hjälp för enbart städning eller butiksutköp hänvisas till den privata sektorn. Man ska helst vara i behov av daglig fysisk vård och hjälp för att kunna få regelbunden hemvård via staden.

De som är klienter inom stadens hemvård har inga egna valmöjligheter. Önskemål får uttryckas, men behoven bedöms av andra. Samma gäller en vidareplacering på en vårdenhet. Vill klienten ha en plats på ett serviceboende eller ålderdomshem är kriterierna stränga och behoven prövas mycket noga. Då Sosves socialarbetare inte

längre har hand om kön till de svenska vårdenheterna kan socialarbetarna ej heller påverka vem som får en plats.

En dement eller psykiskt sjuk äldre person saknar oftast sjukdomsinstinkt. Hemvården kan inte mot klientens vilja komma in i en persons hem om klienten vägrar att ta emot dem, fastän det skulle finnas ett klart behov av hjälp. Dessa orsaker kan bl.a. förorsaka att de hemmaboende dementas och psykiskt sjukas situation ofta dras till sin spets. Det betyder att personen i fråga får en plats på en vårdenhet först när man varit till fara för sig själv eller andra.

I vilket stadie märker man att klienten är svenskspråkig? Reagerar man för det alls om klienten bor i en finsk omgivning, har finska anhöriga, får finsk hemvård och man utgår ifrån att klienten förstår finska? Dyker frågan upp först då minnet sviker och yrkesmänniskorna inte förstår vad personen säger, eller när man redan är i kö för placering på en vårdenhet? Hur ska man få den svenska servicen inkopplad i tid? Vem ser till klientens rättigheter? Frågorna är många. Allt detta har diskuterats i Sosves projektgrupp.

Det finns exempel på äldre svenskspråkiga som inte har talat sitt egentliga modersmål med någon på länge innan Sosves socialarbetare kommit på besök för att utreda hemsituationen. De minnestest som Sosves personal gjort har oftast gett bättre resultat än de som är gjorda på finska. Detta påvisar att klienten oftast förmår att klara av test bättre på sitt eget modersmål. Minnestest gjorda på finska kan på så vis ge ett felaktigt resultat.

Yrkesmänniskor, som kommer i kontakt med svenskspråkiga äldre, känner inte alla till att det finns en enhet som Svensk socialservice, vad man där kan få hjälp med och vilken annan service det finns på svenska i Helsingfors. Orsakerna är många och en av dem är personalombytena inom vårdsektorn. Klienten och anhöriga har svårt att veta vem som ger rätt information av alla de människor hon/han kommer i kontakt med på alla de olika enheterna inom Helsingfors två stora verk (social- och hälsovården). Det kan lätt uppstå en uppfattning om att ingen har ett helhetsansvar.

När socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve blivit inkopplade finns det fall där klienten och socialarbetaren har varit de som pratat svenska och alla andra finska eller något annat språk. Socialarbetaren har hamnat att agera som tolk, då varken läkare, hemvård eller anhöriga har pratat svenska. Det finns heller ingen skild svensk hemvårdsläkare, vissa kan svenska men många kan inte.

Då utredningarna på klienten, efter hembesöket, sammanställs för SAP-utlåtandet, sker det på finska, på finska blanketter. Sosve har inget eget svenskt SAS-par. Det finska SAS-paret som tar ställning till SAP-utlåtandet ger sitt utlåtande även på

finska på samma blankett och pappren går sedan vidare till SAS-placeraren vars förmåga att skriva och uttrycka sig på svenska är bristfällig.

Hela beslutsprocessen är på finska och vill den svenskspråkiga klienten yrka på ändring av tjänstemannens beslut gällande vårdbehovet, hamnar man att översätta alla utlåtanden till svenska.

Hela processen med att ställas i kö, med alla utredningar och utlåtanden det medför, är tidskrävande och trög. Det räcker inte med att bli godkänd i kön, klientens ärende måste även skriftligt påskyndas, med "huoliviestejä" (oromeddelanden) från hemvården, via socialarbetaren till SAS-placeraren flera gånger för att bli noterad som brådskande.

Trots det hinner många hamna in på sjukhus, av någon akut orsak, innan platsen på vårdenheten blir beviljad.

På akutsjukhusen finns det inga svenska avdelningar och många svenska äldre som blir på dessa sjukhus för att vänta på en vidare placering kan bli tvungna att vänta längre än de finskspråkiga, då det inte finns tillräckligt med långvårdsplatser på ålderdomshem eller sjukhus för de svenskspråkiga. De svenskspråkiga äldre som kommit i kö för en stadigvarande plats via sjukhusen blir ej heller alltid upplysta om de svenska alternativen för en vidareplacering.

Det kan vara mycket ödesdigert för en äldre person att hamna in på sjukhus, om det inte finns tillgång till tillräcklig rehabilitering och man blir liggande i en sjukhussäng onödigt länge. Det kan t.o.m. hända att de sista fysiska förmågor man hade försvinner.

Den utdragna invalsprocessen till serviceboende eller ålderdomshem har gjort att många av dem som får en plats är redan i sådant skick att de nätt och jämnt klarar sig på den enhet de har blivit placerade till. Detta har att göra med att hemma sköts äldre som är i allt sämre skick än tidigare. Därför hamnar stadens hemvård att satsa allt mer på allt färre, och de som behöver bara litet hjälp blir helt utan. Stadens linje är att människan ska få bo kvar hemma så länge det är möjligt. Stora utmaningar kvarstår i fråga om de äldres otrygghet, ensamhet och depression. Hur skall man tackla dessa problem?



## 5 SAP/SAS

Helsingfors stad har egna direktiv för SAP/SAS-verksamheten som finns på finska under rubriken: Vanhuspalvelujen SAS-toiminta Sosiaalivirastossa ja Terveyskeskuksessa 21.4.2006, i Helsingin kaupungin pysyväisohje 5.1.1.(L)/12.5.2006.

Med förkortningen SAP menar man utredning, bedömning och servicehandledning, som kommer från finskans selvitys, arviointi ja palveluohjaus. De mångprofessionella SAP-teamen består av respektive områdes hemvårdsläkare, hemvårdens egenvårdare eller hälsovårdare samt områdets socialarbetare inom äldreomsorgen. SAP-team finns även på akutsjukhus, där de består av sjukhusets läkare, egenvårdare och socialarbetare, samt fysioterapeut och ergoterapeut.

Medlemmarna i SAP-teamet skall ge varsitt skriftligt utlåtande utgående från sitt gebit, som socialarbetaren sammanställer, om den äldres situation och tillsammans skall man föreslå och förklara varför klienten inte längre kan bo hemma och vilken typ av vård klienten skulle behöva. SAP-teamet borde sammanträda regelbundet för att diskutera de hemmaboendes situation och försöka komma på sätt att få den hemmaboende äldre att klara sig i hemmet på bästa sätt. En gemensam plan bör göras upp om klientens vård och service. Socialarbetarna träffar hemvården och teamen på respektive område. På dessa teammöten med socialarbetaren diskuteras problem med klienterna inom hemvården och vad man tillsammans kan göra åt saken. Beroende på område hålls dessa möten regelbundet, mindre regelbundet eller inte alls.

Med förkortningen SAS menar man på finska: Selvitys, arviointi ja sijoitus, (utredning, bedömning och placering, på svenska). Förkortningen SAS har ingen direkt översättning till svenska, utan man använder SAS även på svenska.

Enligt nuvarande modell skickas SAP-teamets utlåtanden till respektive områdes SAS-par, som består av områdets chef inom äldreomsorgen och akutsjukhusets överläkare. Detta SAS-par (det finns fyra stycken i Helsingfors), behandlar de skriftliga utlåtandena tillsammans och utifrån dem ger respektive SAS-par sitt förslag på vårdnivå för klienten. Om SAS-paret godkänner klienten att köa till serviceboende eller ålderdomshem via staden, skall klientens papper sedan skickas vidare till SAS-enheten på östra distriktet, där SAS-placerarna är stationerade. De som blir godkända att köa till långvårdsplats på sjukhus går via SAS-placeraren på Dals sjukhus.

SAS-placerarna har hand om köerna och till dem meddelar hemmen sina lediga platser. En av de fem SAS-placerarna har hand om den svenska kön. För närvarande är en läkare anställd som projektperson till årets slut för att ytterligare granska alla köande och ställa dem i prioriteringsordning. Hennes uppgift är även att få slut på köerna från Helsingfors och Nylands hälsovårdsdistrikts sjukhus (HNS) som kostar staden en hel del.

SAS-placeraren och projektläkaren väljer ut den som erbjuds en plats ur kön. SAS-placeraren meddelar socialarbetaren på området den lediga platsen och vem de anser ska få den. Socialarbetaren tar sedan kontakt med klienten/anhöriga och meddelar saken vidare.

Proceduren med tre olika utlåtanden, läkarens, socialarbetarens och egenvårdarens, är samma oberoende om klienten är hemma, på sjukhus eller på en annan vårdhet.

Det skall alltid finnas ett, av SAS-paret, godkänt förslag på vårdnivån för alla som det söks en plats åt via staden.

Om klienten haft privat vård hemma och inte längre klarar sig med det utan söker en vårdplats via staden, ska man ha hemvårdens läkares godkännande av privatläkarens utlåtande. Färska minnestest (MMSE) och Rava-index bör finnas på alla köande. Rava-indexet bestäms utifrån poäng (1-3) om vårdberoendet i 12 frågor som till största delen berör den fysiska sidan. Sociala index används inte i bedömningen av vårdbehovet, utan det faller på socialarbetaren hur väl hon fritt skrivet kan framställa klientens situation.

För de dementas del räcker inte ett färskt minnestest för att påvisa vårdbehovet. Klienten bör helst vara undersökt av en neurolog och ha en fastställd demensdiagnos. Medicineringen bör vara påbörjad och bevis ska finnas på att klienten är till fara för sig själv eller andra. Alltså skall demensen vara så långt gången att det inte är möjligt att bo kvar hemma, innan klienten kan bli godkänd som brådskande i kön.

De som köar vidare från akut- eller specialistsjukhusen prioriteras i kön. Detta leder ofta till att hemboende äldre försöker klara sig så länge som möjligt hemma, tills det händer dem något och de hamnar in på sjukhus och kan inte därifrån komma hem längre.

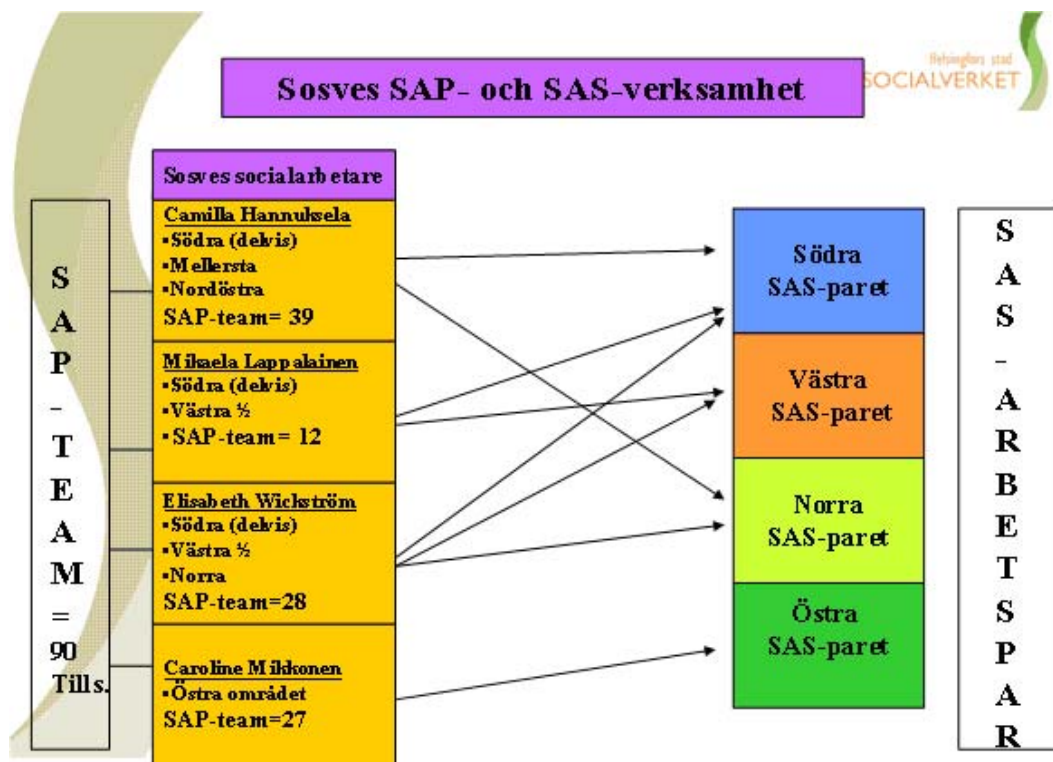
## 5.1 Problem inom Sosves SAP- och SAS-verksamhet

Det finns många brister i den nuvarande SAP/SAS-verksamheten ur socialarbetarnas synvinkel. Vissa gäller både för de finsk- som svenskspråkiga äldre och nämns i kapitel 4 och 7. För Sosves del finns några speciella brister.

Det finns 5 SAP-team på svenska och finska motsvarande antal hemvårdsteam är 101. Det gör att äldreomsorgens socialarbetare på Sosve har i medeltal 25,2 hemvårdsteam, medan de finska kollegerna har i medeltal 4,6 per man. Följaktligen kan de fyra socialarbetarna på Sosve omöjligen delta i alla möten med hemvårdsteamerna på områdena. Inom hemvården fanns vid början av år 2007 inalles ca 1600 vakanser. Sosves socialarbetare kan inte följa upp klienterna i hemvården på samma sätt som sina finska kolleger. Det hinner i vissa fall krisa till sig för de svenskspråkiga äldre innan någon kommer på att ta kontakt med Sosve. (Se Figur 1. Sosves SAP-team och SAS-par).

Det fattas ofta svenskspråkiga läkare inom hemvården och personalen byts, vilket leder till att SAP-teamen inte fungerar på önskvärt sätt. Hemvårdsläkarna hinner inte komma på SAP-möten, utan man träffar eventuellt läkaren först på det gemensamma hembesöket då klienten inte längre klarar sig i hemmet.

De stora geografiska områdena och långa avstånd tar mycket av socialarbetarnas arbetstid på Sosve. De finska kollegerna har mindre geografiska områden och det går mindre tid åt till resor. Att lära sig hela det svenska och finska serviceutbudet både på det kommunala och privata planet tar tid. Allt detta kräver mer resurser än på finska sidan, där kollegerna kan koncentrera sig på ett mindre område och dess serviceutbud.



Figur 1 Sosves SAP-team och SAS-par

På finska sidan är socialarbetaren endast i kontakt med ett SAS-par. Sosve, som inte har ett eget SAS-par, måste vara i kontakt med 1-3 SAS-par per socialarbetare.

De fyra äldreomsorgens stordistrikt: södra, västra, norra och östra är alla olika gällande, befolkning, de svenskspråkiga äldres antal, bebyggelse, trafikförbindelser, service och socioekonomiska underlag. Varje SAS-par tar ställning till de sökande som bor på respektive område. SAS-paren jämför inte sina ställningstaganden sinsemellan, utan de svenskspråkiga sökande blir jämförda med de finskspråkiga på området. Detta leder till att de svenskspråkigas situation gällande köandet till en stadigvarande vårdenhet är olika beroende på var man bor. Trots detta ställs alla svenskspråkiga äldre, som är godkända att köa, i samma kö, vilket kan leda till att det kan bli svårt för vissa svenskspråkiga äldre att komma hemifrån någonstans för mer vård. Då det finns för litet svenska långvårdsplatser i jämförelse med finska sidan gör inte saken lättare.

Helhetsuppfattningen om vad behovet av äldreboendeplatser är, saknas då Sosve inte längre har hand om kön och de lediga platserna. Det blir svårt att planera den svenska vården och hurudana platser som behövs. Alltför många människor är

inblandade i utredandet av placeringsbehovet. Processen blir oklar för klienten och tar onödigt lång tid. Kännedom om vad det finns för svensk service för äldre finns centraliserad på Sosve. Klienten har svårt att få rätt information från andra instanser.

# 6

## Äldreomsorgen inom Sosve

### 6.1 Från start till nutid

Sosve är nuförtiden förkortning på Svensk socialservice. Då Sosve startade 1990 som en tvåårig försöksverksamhet var Sosve förkortning på Svenska socialservicebyrån. Sosve underlöd då chefen för den södra socialcentralen och bestod av den svenska dagvården, familjerådgivningen och omsorgen för svenska utvecklingsstörda. År 1992 beslöt socialnämnden att Sosve skulle bli en bestående byrå. Byrån fick till sin uppgift att, utöver ovannämnda uppgifter, planera, koordinera samt utveckla svensk socialservice i Helsingfors.

Redan under de första försöksåren blev äldreomsorgen ett centralt utvecklingsområde. Planeraren startade på Sosve koordineringen av boendet på svenska service- och ålderdomshem och fungerade även som ledande socialarbetare. En specialsocialarbetarvakans fanns från år 1994 till år 2000, då den ändrades till en socialarbetarvakans. Planerarvakansen blev ändrad till ledande socialarbetarvakans officiellt först efter organisationsförändringen 2005.

Ungefär hälften av specialsocialarbetarens uppgifter var bl.a. att vara i kontakt med boenden på ålderdomshem eller servicehus och bevilja betalningsförbindelser. Sosve hade även hand om kön och placeringarna till de svenska äldreboendeenheter, vilkas platser gick via staden.

År 1995 fick Sosve en socialarbetarvakans för att arbeta med äldre. Då fick Sosve första gången hand om hemmaboende svenska äldre. Till klienterna hörde de svenskspråkiga äldre inom Tölö, Kampmalmen och Drumsö.

Under samma år 1995 började man utveckla den svenska hemservicen för äldre och man anställde en svensk hemserviceledare samt två hemvårdare. Följande år 1996 började Sosve fatta beslut på södra områdets svenska äldre personers färdtjänstansökningar.

År 1997 ändrades specialsocialarbetarens uppgifter så att även denna socialarbetare tog över ansvaret för de hemmaboende äldre. Sosve fick ingen ny vakans vid det laget utan en vikare anställdes som socialarbetare. Ansvaret för de hemmaboende på Tölö, Kampmalmen och Drumsö delades på två socialarbetare. Utöver detta hade dessa två socialarbetare hand om kön och placeringarna till alla de svenska äldreboendena, vilkas platser gick via Sosve. Planeraren handhade ledande socialarbetarens uppgifter.

Sin tredje socialarbetarvakans inom äldreomsorgen fick Sosve 2001. Eira, Rödbergen och Kronohagen kom som nya områden till Sosve, och hela dåvarande södra områdets socialarbete för svenskspråkiga äldre sköttes i.o.m. detta på Sosve.

Handikappservicen för över 65-åriga svenskspråkiga äldre sköttes då av socialarbetarna inom äldreomsorgen. Från år 2001 till våren 2004 gällde detta alla svenskspråkiga äldre inom det södra området.

På våren 2004 fick Sosve en ny socialarbetare för enbart handikappärenden och socialarbetarna inom äldreomsorgen behövde inte längre handha handikappärenden.

Den fjärde socialarbetaren började inom Sosves äldreomsorg på hösten 2005. Först då kunde Sosve ta över hela stadens svenskspråkiga äldres socialarbete.

År 2005 omorganiserades hela socialverket i Helsingfors. Man frångick områdesmodellen och tog in livscykelmodellen i stället. Servicen blev organiserad enligt dagvård, barn och familj, vuxna och äldre. Svensk socialservice, som då blev en full service byrå, hamnade administrativt under enheten för vuxna fastän Sosve ger service "från vaggan till graven".

Socialarbetarna på Sosve hade haft hand om koordineringen av köerna och beslutanderätten över vem som får en plats på ett svenskspråkigt serviceboende eller ålderdomshem via staden ända tills den nygrundade SAS-enheten med fyra SAS-placerare på våren 2005 tog över den uppgiften. Hela det nuvarande förfarandet med SAP/SAS-utlåtanden, SAS-par osv. kom till via omorganiseringen. Motsvarande samarbete hade skett med den öppna vården redan tidigare, men mycket blev annorlunda med organisationsförändringen. Bland annat hela den svenska hemservicen flyttades från Sosve till hälsocentralen.

Förutom att Sosve vuxit till sig under årens lopp, det har kommit till vakanser eller de har ändrats, personal har kommit och gått. Därtill har även byrån hamnat att flytta ett antal gånger av olika orsaker. Sen 1992 har enheten flyttat 7 gånger, för att nu år 2007 vara stationerad på Tavastvägen 13 i Berghäll.

Även chefen för enheten har ändrat flera gånger. Ulla Liljelund, som är nuvarande chef för hela Sosve, blev anställd våren 2006. Hon är den fjärde chefen i ordningen.

År 2007 fanns det 7892 stycken svenskspråkiga personer över 65 år i Helsingfors, vilket är 9,87 % av alla 65-åringar i Helsingfors. Helhetsantalet är 79978. De personer som är över 75 år och har svenska som modersmål (4506 personer) är 11,88 % av alla över 75-år.

De svenskspråkigas andel tycks växa med ökad ålder. Bland dem som var över 95 år var de svenskspråkigas andel 19,4 % av alla i motsvarande ålder i Helsingfors.

De svenskspråkiga äldre är rätt ojämnt fördelade geografiskt. Mer än hälften av de svenskspråkiga äldre i Helsingfors bor inom södra och västra området.

(Källa: Helsingfors stads faktacentral)

## 6.2 Sosves äldreomsorg våren 2007

Enheten för äldreomsorg består av följande vakanser:

En ledande socialarbetare, fyra socialarbetare, två socialhandledare inom närståendevården och närarbetet samt två vakanser inom dagverksamheten.

Anne Pontàn är ledande socialarbetare.

Socialarbetarna delar Helsingfors i fyra delar enligt den äldre, över 65-år, svenskspråkiga befolkningens andel.

Camilla Hannuksela har sina klienter på följande hälsostationers områden: Femkanten, Berghäll, Vallgård, Forsby, Jakobacka, Malm, Rönbacka, Parkstad, Bocksbacka och Skomakarböle.

Mikaela Lappalainenens områden är Drumsö, Dals, Munksnäs och Sockenbacka.

Caroline Mikkonen har sina klienter i Hertonäs, Östra centrum, Stensböle, Gårdsbacka, Degerö och Nordsjö.

Till Elisabeth Wickströms områden hör Tölö, Haga, Gamlas, Malmgård, Månsas, Åggelby och Svedängen.

Socialhandledarna Jaana Halonen och Satu Ojanen delar på ansvaret av närståendevården och närarbetet för alla över 65-åriga svenskspråkiga i Helsingfors.

För dagverksamheten Solstrålen, på Perhogatan 2 i Tölö, ansvarar Sirpa Säilä och Jana Wennström.

Inom de finska stordistriktet inom äldreomsorgen finns oberoende av områdets storlek alltid en områdeschef, inom de större områdena (södra och östra) även ledande socialarbetare. Skilda socialhandledarvakanser finns inom närståendevården och närarbetet.

Sosve har dagverksamhet tre gånger per vecka för de äldre, medan det på finska sidan finns flera enheter för dagverksamhet inom respektive område och det finns åtminstone en servicecentral inom varje område. Någon servicecentral på svenska finns inte.



## 7

# Vad som påverkat Sosves projekt och modellen för utvecklandet av gerontologiskt samarbete

I april 2005 då Gero-projektet hade startat träffades socialarbetarna inom äldreomsorgen på Sosve tillsammans med ledande socialarbetaren och Gero-projektplaneraren för att diskutera planerna för vad vi på Sosve skulle komma att satsa på under de kommande två åren som Gero-projektet pågår.

Valet av tema för Sosves del var svårt. Målet för socialarbetet bland äldre var att få till stånd fungerande svenska nätverk oberoende av var i Helsingfors klienten bor, trots att vi då inte ännu skötte hela staden. Socialarbetarna inom äldreomsorgen hade inte klart för sig, vilka som var deras klienter och vad som hörde till socialarbetet. Okända var även de nya områdena som skulle skötas om. Mycket tid gick åt att samla material och information om de nya områdena och lära känna de nya samarbetspartnerna. Därför försökte socialarbetarna först göra upp en handlingsplan för hur det svenskspråkiga socialarbetet ska utföras i Helsingfors. I början av träffarna diskuterades även planer på nya arbetsmetoder som förebyggande hembesök och gemensamma hembesök med socialhandledaren inom närståendevården.

På våren 2005 fanns det ännu bara tre socialarbetare inom äldreomsorgen, varav två var vikarier. I detta skede sköttes inte ännu alla svenskspråkiga äldres socialarbete i Helsingfors på Sosve. Detta har att göra med den svenskspråkiga äldre befolkningens ojämna fördelning. Man tog över västra och mellersta distriktet som nya områden i maj 2005. Norra och östra distriktet kom till Sosve från september 2005 då Sosve fick sin fjärde socialarbetare inom äldreomsorgen. Först då fick socialarbetarna på Sosve hela stadens socialarbete inom äldreomsorgen.

Då Sosves äldreomsorg hela tiden har expanderat har man inte haft någon konkret modell att utgå ifrån, varken i fråga om vad som ska höra till socialarbetarens uppgifter eller vilket arbetsfältet är. Detta har påverkat de andra aktörerna inom den svenskspråkiga äldresektorn i Helsingfors och även den finska sektorn då de inte har kunnat informera klienterna om oss. Därför har Sosves socialarbetare velat satsa på att hålla informationsmöten för samarbetspartner och aktivt söka sig till hemvårdens olika teammöten etc. på de olika områdena, för att informera om vad vi gör på Sosve. Då mycket av socialarbetarnas tid gick åt att på hösten 2005 träffa nya samarbetspartner kretsade diskussionen i projektgruppens möten även mycket kring

det praktiska utförandet av Sosves utvidgning. Man gjorde upp planer på vem man skulle kontakta och vilka som behövde information.

Organisationsförändringen från början av år 2005 påverkade grundligt Sosves socialarbetare. Den svenska hemservice, som tidigare hade varit en del av byrån, flyttades till hälsocentralen. Hemservice blev hemvård. Allt mera satsades på att sköta hemma enbart de som är i dåligt skick.

Socialarbetarna kom inte längre i daglig kontakt med hemvårdsledarna och social- och hälsovårdens skilda adb-system (ATJ och Pegasos), förhindrade socialarbetarna att se hemvårdens anteckningar om en gemensam klient och vice versa. Detta försämrade samarbetet ytterligare.

Socialarbetarna framtogs även rätten att göra placeringsbeslut på annat än tillfälliga ålderdomshemsplatser. Tidigare hade socialarbetarna på Sosve kunnat fatta beslut på alla de svenskspråkiga äldre som via Sosve köade till ålderdomshem eller serviceboende.

I och med organisationsförändringen förflyttades placeringsbesluten till SAS-placerarna och äldreomsorgens socialarbetare fick rollen som utredare av den sociala situationen i hemmet hos den äldre. Detta gällde även de finskspråkiga kollegerna. Socialarbetarens roll och uppgifter var mycket oklar. Bland Sosves socialarbetare var förändringen ännu markantare då de inte själva längre kunde påverka, vilka som var de mest brådskande fallen som behövde få en plats på ett hem snabbt. Allt detta ledde till att frustrationen var rätt stor bland socialarbetarna då projektet inleddes.

Sosve fick en egen tutor via Gero-projektet och projektgruppen träffades tillsammans med henne ett antal gånger under hösten 2005 fram till våren 2006. Hennes uppgift blev närmast att lyssna på gruppens ångest över klienternas och socialarbetarnas situation. Hon fyllde på sitt sätt behovet av handledning, som gruppmedlemmarna eventuellt annars skulle ha behövt. När gruppmedlemmarna tillräckligt länge hade ältat sin situation, utan att nämnvärt komma vidare med projektet, beslöt man att avsluta träffarna tillsammans med en tutor och övergick att träffas med projektplaneraren i stället. Det gav ur gruppens synvinkel bättre resultat, då projektplaneraren bättre kunde styra gruppen in på konkreta uppgifter och mål.

Gruppens sammansättning ändrades i januari 2006 då en av socialarbetarna kom tillbaka från sin vårdledighet och vikarien slutade. Denna socialarbetare som kom tillbaka efter att ha varit borta två år, tyckte att stora förändringar till det sämre hade skett inom äldreomsorgen under tiden hon varit hemma. Hon tyckte att socialarbetarrollen blivit diffus och att det blivit ännu kärvare för de hemmaboende äldre än tidigare. Bland annat dessa orsaker ledde till att hon inte fortsatte längre än tre månader på Sosve och sade sedan upp sig efter tjänstledighet på hösten samma

år. Samma höst sade även en till av de tre kvarvarande stadigvarande socialarbetarna inom äldreomsorgen upp sig.

Då även socialhandledaren inom närståendevården var mycket borta på våren 2006 och till slut sade upp sig, blev socialarbetarna tvungna att även ta del i närståendevårdens klientärenden. Detta ökade socialarbetarnas arbetsbörda, men nyttan med det hela var att socialarbetarna på så vis fick en bättre inblick i klientärenden på det egna området och par-arbetsmodellen inom närståendevården utprovades. Den nya socialhandledaren som kom till Sosve i november 2006 var även med på några av projektgruppens möten för att jämföra nyttan med pararbetet (mer om denna modell i kapitel 8.1). I samband med personalombyten på Sosve flyttade hela enheten i juli 2006 till nya utrymmen på Tavastvägen 13 p.g.a. mögelskador på Mechelingatan 46.

För Sosves projektgrupps del var det inte så lyckat att sammansättningen så många gånger böts. Varje gång det kom en ny socialarbetare med i gruppen, måste man förklara och gå igenom allt från början. Projektutvecklingen gick inte vidare, då arbetstiden gick åt till att hinna sköta sina egna klientärenden och lära in de nya i arbetet. Ända från våren 2006 till början av år 2007 fattades en kompetent socialarbetare inom äldreomsorgen på Sosve.

Först på vårvintern 2007 kom projektgruppen igång igen med utvecklandet av Sosve-modellen, då alla fyra socialarbetartjänster var besatta med kompetenta socialarbetare. Helsingfors omfördelades mellan dessa fyra och socialarbetarna kunde börja koncentrera sig på sina egna områden och Sosve kunde ge ut information om vem som sköter vad inom äldreomsorgen.

Gruppmedlemmarna har deltagit i alla de heldagsseminarier som Gero-projektet har ordnat. Efter intresse och möjlighet har socialarbetarna även deltagit i de temacaféer, arbetsmetodutbildningar och andra tillställningar som Gero-projektet ordnat. En av socialarbetarna har deltagit i Gero-projektets Helsingfors styrgrupp, utbildningsarbetsgruppen, Ehko-projektgruppen (Förebyggande hembesöksprojektgruppen) och tidsuppföljningsarbetsgruppen.

## 8

# Modellen för utvecklandet av gerontologiskt socialarbete på svenska i Helsingfors

Svensk socialservice ska ge social service åt alla svenskspråkiga i Helsingfors.

Då Sosves äldreomsorg är, i jämförelse med de finska stordistriktet, en personalmässigt liten enhet, har Sosve ändå hela staden som sitt geografiska område. Sosves äldreomsorg har mångdubbelt av samarbetspartners än kollegerna på finska sidan. På grund av detta har Sosve varit tvungen att utveckla sin egen modell för hur servicen skall produceras. Sosves projektgrupp har utgående från de knappa socialarbetarresurserna planerat, vad man bör satsa på och utveckla i framtiden. Projektgruppens förslag till utvecklingsmodell är följande sju punkter:

- Effektivt samarbete
  - Ett effektivt samarbete med de 5 svenska och de 85 finska hemvårdsteamerna bör fås till stånd. Samarbetet har inte fullt kommit igång ännu efter organisationsförändringen då delvis socialarbetarna på Sosve och områdesfördelningen har ändrat. För klienten och hennes nätverk är det viktigt att få samarbetet att fungera, men även för socialarbetarna på Sosve, för att alla parter bättre ska kunna följa upp klientens situation. De svenskspråkiga äldre ska inte längre få falla emellan, utan få den hjälp de behöver.
- Komma i kontakt i tid
  - Det är viktigt att komma i kontakt med klienten i tid, innan större problem uppstår. Då kan man med eventuellt mindre åtgärder (eller helt och hållet) förebygga problemen. Sosves socialarbetare inom äldreomsorgen har som ledtråd att de äldre ska få bo kvar hemma så länge det är möjligt och att man ska försöka trygga detta så bra det går. När det inte längre lyckas ska klienten få en adekvat vårdplats.
- Utnyttjandet av resurs- och oroskartan
  - För att hitta klienterna i tid börjar man utnyttja resurs- och oroskartan (voimavara/huolikartta). Västra distriktet har utvecklat den för att beskriva för samarbetspartners i vilket stadie och med vad socialarbetaren kan ingripa och hjälpa till med (vidare information om resurs- och oroskartan kommer att finnas på Gero-projektets hemsidor).

- När socialarbetaren inom äldreomsorgen blir inkopplad i tid, bland annat i samband med att klienten kommer som ny till hemvården eller till närståendevården, kan socialarbetaren hjälpa till med eventuella bostadsförändringar och ansökningar innan större kriser har uppstått. Utredningen av helhetssituationen är viktig och att få träffa klienten i sin egen hemmiljö, för att kunna informera om vad som kunde vara de optimalaste lösningarna för honom/henne för att klara sig hemma så länge som möjligt.
- Klientrådslag
  - I svårare klientfall kan det vara bra att använda sig av klientrådslag. Då sammankallar man de olika parter som har att göra med klienten och försöker komma till konsensus om vad var och en kan göra för klienten, och vad klienten kan göra själv. Detta dokumenteras skriftligt.
- Pararbete
  - I vissa fall kan det vara bra med pararbete (mera om detta i följande kapitel 8.1).
- Samarbetsplanering med de svenska hälsoteamen
  - Det finns tre svenska hälsostationsteam, som den svenska befolkningen i Helsingfors, kan välja att använda. Dessa finns på Femkantens, Munksnäs och Östra centrums hälsostationer. Detta räcker inte till för den svenska befolkningen, men det är ett försök från hälsovårdens sida att ge svensk service. För Sosves del gäller det att för framtiden göra upp samarbetsplaner och diskutera arbetsförfaranden med dessa hälsoteam.
- Informationsplan
  - Det är mycket viktigt att information om Sosve når de behövande. Sosves äldreomsorg bör göra upp en informationsplan. Regelbundna informationsmöten om den svenskspråkiga äldreomsorgen bör ordnas för samarbetspartners och anhöriga. Samarbetspartnerna ändrar och det kommer hela tiden till nya klienter och anhöriga som bör få veta vad för service som finns att fås. Årliga möten med bl.a. hemvårdsledarna, sjukhusens socialarbetare och de svenska diakonerna är bra att ha. Att göra Sosve synligare i media med bl.a. info i tidningar som Hbl och Kyrkpressen kunde också förbättra informationen om Sosve.

## 8.1 Pararbete

Tillsammans med socialhandledaren inom närståendevården utvecklade projektgruppen en modell för pararbete. Socialarbetarna gjorde under året 2006 och våren 2007 ett antal hembesök tillsammans med socialhandledaren inom närståendevården. Socialarbetaren inom äldreomsorgen på Sosve och den nya socialhandledaren som anställdes hösten 2006, gick tillsammans igenom nya ansökningar om närståendevård och försökte fundera ut vilka av klienterna det skulle vara bra att träffa tillsammans under ett hembesök. Både socialarbetarna och socialhandledaren antecknade sina antaganden före de gemensamma hembesöken om vad de trodde kunde vara nyttan med ett gemensamt hembesök och upplevelserna efteråt. Dessa upplevelser sammanslogs och förslag på gemensamma hembesök gjordes för vissa klientfall där man gemensamt i projektgruppen ansåg att det var någon nytta med dem. Tanken var att två socialarbetare också kan göra pararbete, men att det i första hand var förslag på pararbete socialarbetare och socialhandledare emellan. Arbetet med utvecklandet av pararbetsmodellen fortsätter efter att Gero-projektet slutförs. Man bör undersöka hur man vet att det är någon nytta med gemensamma hembesök. Vems nytta är det fråga om? Är det fråga om klientens, den anhörigas, socialarbetarens, socialhandledarens eller någon annans nytta? Är det fråga om effektiv tidsanvändning?

Projektgruppens nuvarande förslag i vilka typs klientfall ett gemensamt hembesök kan vara till nytta:

- Då det är närvarande flera anhöriga samtidigt som är oense om den äldres situation.
- Då man anar att klienten/anhöriga kan uppträda aggressivt.
- Då det finns behov att samtidigt prata skilt med klienten och den som är närståendevårdare.
- Då man anar att socialhandledaren kommer i en konfliktsituation, då hon både ska stöda klienten och vårdaren samtidigt som hon hamnar att fatta negativt beslut om arvodet för närståendevården.
- Klienten har varit i kontakt med antingen socialhandledaren eller socialarbetaren, men man vill att båda ska vara närvarande på hembesöket för att kunna utreda och informera om både det som hör till socialarbetaren och det som hör till socialhandledaren.
- Klienten har stöd för närståendevård, men en försämring har skett som kräver en ändring i vård- och serviceplanen och utredning över kortvårdsbehov eller ansökan om serviceboendeplats.

## 9

# Projektgruppens egen utvärdering

Sosves projektgrupp, med fyra socialarbetare och en ledande, träffades under Gero-projektplanerare Susanna Kaislas ledning den 29.5.2007 och diskuterade hur hela projektet har upplevts, vad som varit bra/dåligt samt nyttan av projektet och funderingar inför framtiden.

Av den ursprungliga projektgruppen som startade våren 2005, var två socialarbetare och ledande socialarbetaren kvar. Två av de närvarande socialarbetarna var ganska nyanställda, varav den ena börjat 8.11.2006 på Sosve och den andra 1.1.2007.

Sosves två nya socialarbetare inom äldreomsorgen tyckte att projektarbetet på Sosve verkat rörigt och att det har varit svårt och frustrerande att följa med under de senaste mötena om vad som är väsentligt och hur allting hör ihop. Samtidigt har det varit svårt för dem att ta ställning till resultaten. Att man via Gero-projektet gör socialarbetet mer synligt har ur deras synvinkel varit en positiv sak. Positivt var även de gemensamma seminarier, tillsammans med alla utvecklingsgrupper. De upplevdes intressanta och givande.

Ledande socialarbetaren ansåg att hela Gero-projektet har varit en mycket bra satsning om man jämför med situationen före projektet. Förändringar har skett i attityder och arbetsätt. Att man har träffats i grupp inom områdena och diskuterat vad gerontologiskt socialarbete är och vad det borde vara, har gagnat alla, även socialhandledarna. Hon ser inget negativt med projektet. En utvecklingsprocess går inte alltid rakt framåt utan det är en vågrörelse, med bakslag och framgång. Kanske organisationsförändringen år 2005 skulle ha kunnat sätta igång en förändringsprocess inom äldreomsorgens socialarbete fastän Gero-projektet inte skulle ha funnits, men nu sattes det hela i gång redan långt före av socialarbetarna själva, som var en mycket bra sak.

Att det skett stora förändringar innanför och utanför Sosve har påverkat Sosves projektgrupp och dess målsättning. Om vårt utgångsläge skulle ha varit klart från början, (organisatoriskt och alla tjänster besatta med behöriga socialarbetare), skulle säkert vårt val av tema för projektet ha varit annorlunda. Sosves äldreomsorg står nu inför utmaningar med att förverkliga de planer vi kommit fram till i vår modell. Sosve har hela staden som sitt arbetsfält och att göra upp en enhetlig arbetsmodell för alla socialarbetare går inte. Man får gå vidare med modellen och göra upp en plan för varje socialarbetare, med fokus på hur utvecklandet av samarbetet kan ske på respektive område och hur pararbetet genomförs.

Den konkreta nyttan av ett projekt upplevs olika beroende på erfarenheten. Ledande socialarbetaren tyckte också att det var bra att vi än en gång kunde "lätta på trycket" i grupp. Detta hade åtminstone i början av Sosves projektgrupp varit funktionen, under den tid då socialarbetarna inom äldreomsorgen inte hade haft handledning. Att en ur gruppen dessutom hade möjlighet att skriva rapport om allt detta tyckte hon också var bra.

Den andra av de äldre socialarbetarna som varit med i Sosves projektgrupp sedan starten ställde sig kritiskt till hela Gero-projektet. Hon tyckte att den enda konkreta nyttan med hela projektet var oroskartan som västra distriktet kunnat producera. Hon upplevde att det har varit rörigt med alla grupper och olika projekt. Man har svävat för högt och fört diskussionerna på för allmän nivå. Man har inte förmått hålla sig till de verkliga förhållandena i Helsingfors. Hon anser det som en brist att hemvården inte har varit med i diskussionerna, då hon anser att socialarbetarna bara är en liten del av alla inblandade parter inom äldreomsorgen. Hälsovårdssidan har tagit över ansvaret inom äldreomsorgen och socialarbetet på socialverkets sida förtvinar. Hur ska man få cheferna inom äldreomsorgen att få upp ögonen och ändra på saken? Människor som är inblandade i äldreomsorgen känner inte alla till hur man ska förfara innan det blir helt kaos. Specialpengar på högre nivå stökar även till saken.

Projektplaneraren medger att om Sosves utgångsläge skulle ha varit klart, skulle vårt val av tema ha varit något helt annat, något mera konkret. Vi hade ingen klar arbetsmodell att utgå ifrån som t.ex. västra distriktets projektgrupp, där man kom till det bästa resultatet inom hela projektet som även gagnade andra projektgrupper. På västra distriktet arbetar kompetenta, erfarna socialarbetare, som dessutom har fått arbeta inom ett visst begränsat geografiskt område en längre tid. Så har ju situationen inte varit på Sosve. Sosve har varit i litet liknande situation som Esbo, Vanda och Grankulla, där man också har arbetat med att bygga upp en modell för socialt arbete bland äldre inom Gero-projektet.

På västra distriktet försökte man göra upp oroskartan tillsammans med hemvården till en början, men man kom till att det blev för svårt att dra en projektgrupp inom gerontologiskt socialarbete med så många andra parter inblandade, så man beslöt begränsa det till den egna gruppen och senare framföra resultaten för hemvården.

En förändring upplevs alltid som antingen negativ eller positiv på det subjektiva planet. En förändring kan ju faktiskt objektivt sätt även vara negativ. Vi kan inte veta vad som skulle ha hänt inom socialarbetet bland äldre om inte detta projekt skulle ha funnits, vi kan bara spekulera i saken. Under hela 2000-talet har resurserna dragits åt och det har blivit allt hårdare inom hela den sociala sektorn. Ur helheten sett har det varit nytta med Gero-projektet, men ur individnivå sett har Gero-projektet inte gett



alla något. Seminarierna och utbildningstillfällena har varit på en ganska allmän nivå, då det har varit fråga om så många socialarbetare i hela storstadsregionen med så olika utgångslägen.

Projektplaneraren berättade att projektforskaren inom Gero-projektet har analyserat upplevelsen av hela Gero-projektet. I korthet kan man säga att socialarbetarna ännu upplever medikaliseringen som det stora hotet inom äldreomsorgen. Men yrkesidentiteten har fått ett lyft via projektet, man ser även det positiva i arbetet och socialarbetarrollen och man har sett möjligheten i att arbeta i grupp i stället för att kämpa ensam.

Att föra socialarbetarnas och klienternas talan skulle kräva att vi skulle komma ut i media och berätta om problemen som finns. Detta kräver mod och intresse.

För Sosves del borde vi nu fundera på hur vi konkret ska åtgärda det vi kommit fram till i vår modell. Först sen när vi gjort det kan vi se om projektet för vår del har varit till någon nytta.

# Litteratur

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2005-2007. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus: <http://www.socca.fi/gero>, 14.4.2008.

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2005-2007. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus: <http://www.socca.fi/gero/tavoitteet>, 14.4.2008.

Helsingfors stads faktacentral, H1. Helsingin väkiluku äidinkielen, sukupuolen ja iän mukaan alkaen 1.1.1992. <http://www.hel2.fi/Tietokeskus/> (Helsingfors intranät <http://80.248.160.248/>), 14.4.2008.

Liikanen Hanna-Liisa, Kaisla Susanna & Viljaranta Liisa. (2007). Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 12:2007: Yliopistopaino.

Vanhuspalveluohjelma 2006–2009 (2006) Helsingin kaupungin hallintokeskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Digipaino.

Vanhuspalvelujen Sas-toiminta Sosiaalivirastossa ja Terveyskeskuksessa, Helsingin kaupungin pysyväisohje 21.04.2006 5.1.1 (L) / 12.05.2006