



Ylva Krokfors

Kartläggning om behovet för
gerontologiskt socialt arbete i
svenska Österbotten

Kartläggning om behovet för gerontologiskt socialt arbete i svenska Österbotten

Ylva Krokfors: Kartläggning om behovet för gerontologiskt socialt
arbete i svenska Österbotten

FSKC Rapporter 14/2009

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Helsingfors 2009

ISBN 978-952-5588-52-1 (PDF)

Innehåll

1	Inledning	5
2	Rapportens syfte	6
2.1	Uppläggnig av frågorna	7
3	Åldrandet	9
3.1	Äldreomsorg	9
3.2	Hemma självständigt	10
4	Gerontologiskt socialt arbete	12
4.1	Vad är det?	12
4.2	Gerontologiska sociala arbetets värdegrunder	13
4.3	Gerontologiska sociala arbetets arbetsområden	13
4.4	Gerontologiskt socialt arbete nationellt	15
5	Samfunds och den tredje sektorns roll som skapare av välmående	17
6	Det sociala kapitalet	19
7	Enkätsvaren	20
7.1	Vem i kommunen har hand om uppgifter relaterade till gerontologiskt socialt arbete?	20
7.2	Vem är det inom kommunen som främst möter äldre med olika problem?	21
7.3	De vanligaste problemen hos äldre i Svenska Österbotten	22
7.4	Hur försöker man bemöta de äldres behov och hurdan socialt stöd har man att erbjuda till dem?	23
7.5	Vilka av de äldres behov kan man inte tillgodose?	23
7.6	Vilka problemområden kan man inte bemöta?	24
7.7	Finns det andra aktörer eller serviceproducenter som man kan anlita, om den egna kommunen/organisationen inte kan tillgodose de äldres behov?	24
7.8	Vilka serviceluckor / brister finns det inom äldreomsorgen?	24
7.9	Hur kunde man utveckla servicen, så att det bättre motsvarar de äldres behov?	25
8	Vad säger de äldre själva?	27
8.1	Vad är socialt arbete med äldre?	27
8.2	Om kommunala social- och hälsovårdstjänster	27
8.3	Oron som de äldre har	29
8.4	Vad fungerar bra ur de äldres synvinkel i kommunen?	29
8.5	Vilka av de äldres behov kan man inte tillgodose i kommunen?	30
8.6	Vem vänder man sig till om man får problem?	30
9	Sammandrag	32
10	Rekommendationer gällande socialt arbete och annat arbete med äldre i Svenska Österbotten	34
11	Slutord	36

Litteratur		37
Tabell 1	Enkätsvareares yrkesbefattning	7
Tabell 2	Problem hos äldre	22
Tabell 3	Vem skall äldre med följande problematik vända sig till?	31
Tabell 4	Vem i er kommun har hand om följande arbetsuppgifter	40
Tabell 5	Enligt er uppfattning vem inom kommunen främst möter äldre med följande problematik? Ange vänligen, av de givna alternativen, det alternativ som bäst motsvarar er uppfattning.	41
Bilaga 1	Intervjufrågor till de äldre	39
Bilaga 2	Tabell 4. Vem i er kommun har hand om följande arbetsuppgifter?	40
Bilaga 3	Tabell 5. Vem inom kommunen möter främst äldre med följande problematik?	41

1 Inledning

Kartläggningen är beställd av Äldrecentrum Österbotten och har utförts av pol.mag. Ylva Krokfors, Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. Pol.mag. studerande (HU) Sofia Vikberg deltog i skapandet av frågeformuläret samt intervjuade sex äldre österbottningar. Kartläggningen utfördes som en webbaserad enkätundersökning i juni-augusti 2009 och intervjuerna utfördes inom juli-augusti 2009.

Initiativet till kartläggningen kom från Äldrecentrum Österbotten. Det har för avsikt "att skapa en bestående utvecklingsenhet inom äldreomsorgen i Österbotten. Projektet är finansierat av social- och hälsovårdsministeriet samt av tretton Österbottniska kommuner och pågår under tiden 10/2007-10/2009" (Äldrecentrum Österbottens hemsida).

De tretton kommunernas representanter i projektets utvecklingsgrupp hade en betydande roll i kartläggningen. De tog del av planeringen samt försedde oss med kontaktuppgifter till större delen av de personer som den webbaserade enkäten skickades till. Vill här rikta ett stort tack till utvecklingsgruppen samt projektledare Ann-Sofie Smeds-Nylund.

Sofia Vikberg skall ha ett stort tack för sin betydande insats med de tekniska frågorna kring ett webbaserat frågeformulär, samarbete kring forandet av intervjufrågorna och för att ha utfört samt renskrivit intervjuerna. Hennes österbottniska kultur- och lokalkännedom hade också en stor betydelse för att intervjuerna lyckades. Sofia deltog i forskningen under en två månaders praktikforskningsperiod som är en del av politics magister studier vid Helsingfors universitets studier i socialt arbete.

Likaså vill jag rikta ett stort tack till Österbottens Svenska Pensionärsföreningar och särskilt Per Thomasfolk, som hjälpte till med att få tag på pensionärer från olika håll av Svenska Österbotten för intervjuer. Dessa intervjuer kompletterade fint den bild av äldre som redan fåtts via det arbete som gjorts via Äldrecentrum Österbotten.

Till sist vill jag tacka de 29 professionella inom social- och hälsovården som tog sig tid att svara på enkätfrågorna samt de 6 pensionärer som ställde upp för intervju.

2 Rapportens syfte

Syftet med kartläggningen var att få en överblick om nutid och framtida behov av socialt arbete med äldre i svenska österbotten. Därför riktades förfrågan till professionella inom social- och hälsovården, församlingar, patient- och pensionärsföreningar, samt till de äldre själva om teman som anknyter sig till socialt arbete med äldre samt sociala problem.

Syftet med rapporten är:

1. att tydliggöra hurdan arbetsfördelning i skötseln av social- och hälsorelaterade frågor det är som syns i svaren.
2. att beskriva vad som upplevdes som de största sociala problemen med äldre
3. att framföra svararnas förslag till lösning på olika sociala problem som har anknytning till de äldre
4. att beskriva hur de intervjuade äldre personerna själva ser på sin vardag och på sociala problem.
5. att ge förslag och rekommendationer gällande ordnandet av socialt arbete med äldre i svenska österbotten

I frågeformulärets frågor användes som en central källa material från projektet "Pääkaupunkiseudun gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2004-2007"- ett projekt för utvecklandet av socialt arbete med äldre inom huvudstadsregionen (Liikanen et al. 2007). Det kändes naturligt att utgå från samma problemställningar som redan använts i ett stort projekt och samtidigt kunna jämföra de tillfrågade österbottningarnas svar med huvudstadsregionens svar; hur lika eller olika ser man t.ex. på de äldres sociala problem?

Inom kartläggningen samarbetade vi med VERSO, kompetenscentret inom det sociala området för kommunerna i Päijät- Häme och Östra Nyland. De hade samtidigt som denna kartläggning på gång: "Vanhussosiaalityö Päijät-Hämeessä. Selvitys nykytilasta ja kehittämishaasteista (Pajunen et al. 2009). Inom kartläggningen intervjuades 8 socialarbetare inom Päijät-Häme området. Även om det i VERSO:s rapport har utnyttjats information från 150 kommuners hemsidor, saknas en landsomfattande kartläggning om tillståndet och behovet av socialt arbete med äldre som en speciell arbetsform.

2.1 Uppläggnig av frågorna

Förfrågan om deltagandet i kartläggningen skickades per e-post i juni 2009 till de personer som utvecklingsgruppen för Äldrecentrum Österbotten hade gett kontaktuppgifter till. Förfrågan gick till representanter för de 13 kommuner som är med i Äldrecentrum Österbottens verksamhet. Dessa var ansvariga inom social- och hälsovård inom de olika kommunerna, pensionärsföreningars och patientorganisationers ordförande samt kyrkoherdar och diakoner i de olika evangelisk-lutherska församlingar inom Svenska Österbotten.

I samband med förfrågan fanns en internet-adress där man kom in till enkäten. Förfrågan skickades till cirka 80 personer och 29 personer svarade. Svar uteblev från 2 kommuner, trots ett upprepat bud i början av augusti 2009. Anmärkningsvärt var att av förfrågan som skickades till områdets församlingar, var det 4 som returnerades med adressen okänd. Det kom heller inte in ett enda svar från församlingar. Av föreningar som enkäten skickades till var det en föreningsaktiv som svarade.

Tabell 1 Enkätvarares yrkesbefattning

Yrkesbefattning	antal
Hemvårdsledare	6
Socialarbetare	6
Chef för äldreomsorg	3
Ansvarig sjukskötare	3
Socialdirektör	2
Hälsovårdscentralens avdelningsskötare	2
Ansvarig närvårdare	2
Föreningsaktiv	1
Boendeförman	1
Angav inga uppgifter	1

Frågorna i den webbaserade enkäten var tudelade. De två första frågehelheterna bestod av flervalfrågor, där man skulle välja det alternativ som bäst beskriver svararens uppfattning. I första frågehelheten räknades upp 11 olika arbetsuppgifter relaterade till socialt arbete med äldre (tabell 3).

I den andra frågehelheten frågades det om de svarandes uppfattning om vem det är inom kommunen som främst möter äldre med 10 olika listade problem (tabell 4).

Efter detta följer frågor om vilka problem svararna anser som de vanligaste hos äldre, hur de anser att man försöker bemöta de äldres behov, hurdant socialt stöd man erbjuder för de äldre, vilka av de äldres behov man inte kan tillgodose, vilka problemområden man inte kan bemöta, finns det andra serviceproducenter förutom den egna kommunen som de äldre kan anlita, vilka serviceluckor finns det samt hur man kunde utveckla servicen så att det skulle bättre motsvara de äldres behov.

Flera av svararna uttryckte sin åsikt om att flervalfrågorna var svåra, eftersom man endast kunde välja ett alternativ. Särskilt i första frågan om arbetsuppgifter skulle många ha önskat att man kunde ha kryssat för flera alternativ. Många uppfattade att de arbetsuppgifter som nämndes, kan skötas av flera olika yrkesgrupper, arbetspar eller team. Det fanns också de som inte visste vem det är som sköter benämnda arbetsuppgift. En brist i första frågan var att alternativet socialhandledare inte nämndes bland yrkesalternativen. Många har angett alternativet "någon annan", då de har ansett socialhandledaren som främsta ansvar för en specifik arbetsuppgift.

De öppna frågorna besvarades flitigt och det kom många förslag till förbättring och utvecklandet av serviceutbudet samt vad som fungerar bra inom den egna kommunen (tabell 4).

Intervjufrågorna till pensionärerna (N=6) baserade sig på enkätens andra frågehelhet samt de öppna frågorna (tabell 4). Av dessa frågor var det många som väckte diskussion, frågor och förslag bland de intervjuade.

3

Åldrandet

Åldrandets individualitet och skillnader mellan olika omgivningar gör att den åldrande populationen är en mycket heterogen grupp av människor. I framtiden kommer de äldres olikheter i levnadssätt, levnadsvanor och servicebehov att vara av stor betydelse (Backman, K. 2001). Bland annat antalet ensamboende personer över 65- år kommer att stiga till 26 % till år 2030 när den år 2000 var 15 % (Nihtilä & Martikainen 2004, 135).

När man tänker på åldrande, måste man komma ihåg att de kronologiska-, legislativa-kulturella och subjektiva definitionerna inte motsvarar varandra. Äldreforskare brukar definiera ålderns olika meningar: kronologisk ålder, biologisk ålder, funktionell ålder, psykologisk ålder, social ålder och subjektiv ålder (Rahkonen 1998, 168). Som ett exempel kan man nämna en över 85- årig kvinna som är vid god fysisk och psykisk hälsa. Hon sysslar med frivilligarbete och besöker "de där äldre", som hon själv definierar det, på anstalter. Hon definierar inte sig själv som hörande till "äldre".

Den allmänna äldrebilden har blivit utpräglad medikaliserat. Detta har påverkats av bland annat ökat antal medicinska forskningar om åldrandet, medicinska genombrott inom vissa sjukdomars (t.ex. Alzheimer) skötsel. Det positiva med medikaliseringen har varit att vårdformerna har blivit humanare, man har fått hopp om bot och att närmandesätten blivit enhetligare. Det negativa är dock att hälsovårdens kostnader har ökat, servicens kvalitet har ändrats och ibland hotas helhetsvården på grund av medikaliseringen (Koskiluoma 2003, 4). Det vill säga, man koncentrerar sig på den äldre människans fysiska tillstånd så mycket att man nästan glömmer att se på denne som en helhet.

3.1 Äldreomsorg

Finland har sedan i början av 1990-talet genomgått en snabb och genomgripande strukturomvandling av social- och hälsovårdstjänster, verksamhetsmetoder och vårdrutiner, det vill säga en reform av servicestrukturen.

De största problemen gällande servicestrukturen var sjukhus- och anstaltsdominansen.

Vården var i för hög grad förlagd till institutioner och institutionella vårdplatserna var i oändamålsenlig användning: där bodde permanent eller tillfälligt många äldre människor som med rätt stöd skulle ha klarat sig hemma. Som mål blev att förkorta

vårdtiden och minska antalet långtidsplatser (Vaarama & Lehto, 1998). Heli Litja visar i sin forskning att planer och tankar på "av- institutionalisering" har existerat sedan 1970-talet (Litja 2009).

De äldres anstaltsvård började kraftigt minskas i mitten av 1980-1990 talet. Som mål hade man att de äldre skulle klara sig självständigt hemma med ytterst lite utomstående hjälp. Man gjorde betydande omändringar och besparingar inom anstaltsvården emedan utvecklandet av öppna vården och serviceformer som stöder hemmaboende släpat efter Vaarama & Lehto, 1998).

3.2 Hemma självständigt

För en enskild äldre människa innebär att stöda hemmaboende ett löfte om att man har möjlighet att bemästra sitt liv och upprätthålla sin livsstil så länge som möjligt. Samhälleligt är det förutom att det är humant också fråga om inbesparingar inom den dyra äldreomsorgen.

Att bo i eget hem presenteras som en naturlig sak, som inte just ifrågasätts. I privat kan många ensamboende äldre ändå önska anstaltsboende i stället för den ensamhet och otrygghet som hemmet för dem betyder (Saarenheimo & Pietilä 2003,139 -148). Hemmet förändras också med livet. När den fysiska konditionen försämras, förändras också hemmet utåt sett. För att "vården skall rymmas hem" måste man kanske avstå av gamla kära möbler och andra saker. Och andra sidan vill inte alla äldre leva i det förgångna livets minnen i sitt hem t.ex. efter att ha blivit änka/änkling (Saarenheimo & Pietilä 2003,139 -148).

Att definiera hemmet som en viss plats borde inte vara en självklarhet när man pratar om åldrandet (Vilkko 2006, 2005). Viktigare än själva platsen kan bli det, att man har möjlighet att göra saker som man tycker om, oberoende platsen där man bor. (Vilkko, 2006).

Att en äldre person klarar sig hemma så länge som möjligt är en nationell målsättning (se t.ex. Kaste- programmet). Detta kräver utvecklande av olika slags serviceformer.

Satsningar på förebyggande arbete har gjorts till exempel genom olika stora landsomfattande projekt, där man försökt utveckla förebyggande och stödjande modeller.

Bland annat Kommunförbundet hade ett utvecklingsprojekt Förebyggande hembesök hos äldre, som hade som mål att stöda äldre människors hemmaboende (Häkkinen & Holma, 2004, 9). I en nationell förfrågan som Stakes gjorde (N= 353) gällande förebyggande hembesök och rådgivningscentral- verksamhet för äldre,

angav 54 % av de tillfrågade kommunerna att det görs förebyggande hembesök . 24 % av dem angav att de hade rådgivningscentraler för äldre (Seppänen et al. 2009).

Folkpensionsanstalten hade "Ikä- hanke", där man utvecklade nätverksbaserat geriatriskt förebyggande rehabilitering med målsättningen att stöda de äldres hemmaboende (se t.ex. Hinkka et al. 2004).

Den så kallade tredje sektorn har också haft betydelsefulla projekt kring stödande av äldre människors hemmaboende: Geriatrisen kuntoutuksen hanke (Vanhustyön keskusliitto), Mielikoulu (Suomen Mielenterveysseura), Omin Voimin kotona (Key), Elli- ikäihmisten elpymisprojekti (Huoltoliitto), Senioripysäkki (Setlementtiyhdistys), Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen (Key) och så vidare. Många projekt har varit landsomfattande och till en början finansierats av RAY. Efter att projektfinansieringen tagit slut, har organisationerna i mån av möjlighet försökt upprätthålla verksamheten. Den har ofta slutat på grund av ekonomiska problem: det blir för dyrt för organisationerna att upprätthålla verksamheten och för dyrt för klienterna att delta i verksamheten. En del av verksamheten fungerar dock, men i mindre skala än under projekttiden, t.ex. senioripysäkki, ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminta.

4

Gerontologiskt socialt arbete

4.1 Vad är det?

”Behörighet för yrken inom socialbranschen får man genom att avlägga universitetsexamen för socialarbete eller yrkeshögskoleexamen för socialbranschen. Magisterexamen i samhällsvetenskap och statsvetenskap, med huvudämnesstudier i socialt arbete ger behörighet för socialarbetare, och yrkeshögskoleexamen för socialbranschen (socionom, geronom och rehabiliteringshandledare) ger behörighet för arbetsuppgifter inom socialhandledning” (www.talentia.fi/svenska).

Socialt arbete är huvudsakligen förändringsarbete, som kan rikta sig till individer eller samhället. Socialarbetaren arbetar tillsammans med klienter, anhöriga och de centrala samarbetsparterna för att få vardagen att fungera så bra som möjligt.

Socialarbetaren stöder och strävar efter att upprätthålla individens självbestämmanderätt och stärka hennes/ hans förmåga att fungera självständigt (Karvinen- Niinikoski et. al. 2007, 10-11).

Gerontologiskt socialt arbete har utvecklats som ett specialiseringsområde inom det sociala arbetet. Med det avser man socialt arbete med äldre (Koskinen 2008,440,).

Gerontologiskt socialt arbete grundar sig på det sociala arbetets allmänna modell, dess expertis och metoder.

Socialarbetaren bör också ha kunskap om bio-psyko-sociala processer kring åldrandet, kunskap om gerontologi samt mångprofessionellt gerontologiskt arbete (Koskinen 2008, 440; Ylinen 2008, 80). Det speciella med socialt arbete med äldre är att verksamheten präglas av de äldres speciella behov jämfört med andra åldersgrupper. Åldern hämtar med sig olika sociala förluster: att bli pensionerad, att förlora sin make/maka, försämrad hälsa, försämrad ekonomi, förlorade människoförhållanden (Koskinen 2008, 440, Nathanson, Tirrito 1998,14–17.) Men äldre människor har också likadana svåra livssituationer som de yngre, som till exempel problem med parförhållandet. Problemen är ofta obearbetade och kan tillspetsas när ett äldre par efter pensionen har mera tid att vara tillsammans (Koskinen 2008,444). Det får dock inte glömmas bort att de äldre har livserfarenhet och en viss mognad som de yngre inte har.

Gerontologiskt socialt arbete har som målsättning att stöda och förstärka den äldres egen kapacitet, hur han/hon, klarar sig, kompetens, social funktionsförmåga,

livshantering och konfliktlösningsförmåga. Man strävar också efter att stöda omständigheter som befrämjar näromgivningens funktionalitet. Arbetet är till sin natur förändringsarbete, som baserar sig på att kunna bedöma och hitta lösningsprocesser på individers, familjers och olika gruppers sociala problem (Vaarama 2006, 8, Seppänen 2006, 47).

Den äldre människan ses som socialarbetares kumpan och inte som ett objekt för arbetet. Som mål för det sociala arbetet är människans hela livssituation, medräknat hans/hennes familj, närmiljön och samhället (Koskinen 2004, 357).

4.2 Gerontologiska sociala arbetets värdegrunder

Inom det stora Gero- projektet för utvecklandet av gerontologiskt socialt arbete inom huvudstadsregionen (2005-2007) definierade man värdegrunder för gerontologiskt arbete. Dessa värderingar kunde man också se som nationella värdegrunder för socialt arbete med äldre.

- att respektera de äldres unikheter och självbestämmanderätt
 - en helhetsbaserad människosyn
 - klienten i centrum för arbetet
 - jämställdhet och rättvisa
 - öppenhet och förtroende
 - betona resurser och delaktighet
 - att förstå förändrade värderingar
 - etiska och hållbara principer
 - viljan att hjälpa
- (Liikanen et al.2007, 99)

4.3 Gerontologiska sociala arbetets arbetsområden

Vad gerontologiskt socialt arbete i praktiken är i Finland, har inte tillsvidare forskats i en nationell omfattning. Kari Salonens licentiatavhandling (2002) är hittills den bredaste empiriska forskningen i Finland.

Eftersom Salonens forskningsmaterial var från sena 1990-talet, ansåg Marjaana Seppänen att det moderna gerontologiska sociala arbetet har nya arbetsområden och tillade 3 arbetsområden.

1. Bedömnings – och placeringsarbete: stöda de äldres hemmaboende eller hitta en ny boende- eller anstaltsvårdsplats till denne. Som mål: att få en helhetsuppfattning av den äldres situation och efter detta, om det är nödvändigt, fatta ett placeringsbeslut.

2. Rådgivnings- och handledningsarbete: hjälpa de äldre samt deras anhöriga i olika frågor gällande hemmaboende, olika serviceformer, utreda ekonomin samt sociala förmåner.
3. Informations anskaffnings- och kartläggningsarbete: skaffa information om en klients helhetssituation eller om att uppdatera sin kunskap, skaffa ny kunskap, bekanta sig med olika samarbetspartner och organisationer.
4. Samarbete: att få till stånd en lösning inom den äldres helhetssituation. För att uppnå målet samarbetar socialarbetaren med många olika aktörer.
5. Uppmuntrande och stödande är inbyggt i arbetet. Dess grunder är sociala arbetets yrkesetik, humanism och unicitet. Detta arbetssätt syns och uppbyggs i diskussioner mellan socialarbetare, klienter och anhöriga och särskilt visar det sig i situationer där man måste fatta svåra beslut.
6. Representation: att representera den äldre om hon/han inte själv vill eller inte är kapabel att t.ex. sköta om sina ärenden med myndigheter. Arbetet omfattar också att föra den äldres talan, upphandlingar och ingripanden i situationer där den äldres välmående är hotad t.ex. på grund av svåra familjeförhållanden.
7. Omsorgsarbete: socialarbetare främst inom anstalter sköter om de äldres praktiska ärenden som ekonomi, beskattningsärenden, räkningar (Salonen 2002).
8. Påverkningsarbete: socialarbetare försöker påverka de nationella-, regionala- och lokalpolitiska besluten. Denna typs arbete har under de senaste åren ökat.
9. Utvecklingsarbete: socialarbetare försöker utveckla det egna arbetet. Detta har ökat under de senaste åren, men beror mycket på hur mycket resurser man har för utvecklingsarbete.
10. Strategisk planering av äldreomsorgen har under de senaste åren ökat i kommunerna. Att utnyttja socialarbetares kunskap i planering är tyvärr inte ännu en självklarhet i alla kommuner (Seppänen 2006, 49-51)

4.4 Gerontologiskt socialt arbete nationellt

I de nationella kvalitetsrekommendationerna gällande de äldre ingår också gerontologiskt socialt arbete.

I KASTE- programmet har det skrivits in målsättningar som gäller de äldre:

- De äldres funktionsförmåga förbättras (mätt med olika mätinstrument för funktionsförmåga)
 - Servicebehovsutredningar utförs enligt utsatt tid (inom 7 dygn efter att det tagits kontakt) för dem som fyllt 75 år.
 - Hemvård vid behov för 14 % av personer över 75 år ordnas (ökar)
 - Anstaltsvård får 3 % av personer över 75-år (minskar)
 - Socialarbetarbristen minskas
- (STM 2008:6, 28).

I jämförelse till KASTE- rekommendationerna kan man nämna det tvärvetenskapliga projektet Gerda- Gerontologiskt Databas och resurscentrum. Där har man bland annat sänt ut en enkätundersökning till all år 1930 och 1940 födda i 13 Österbottniska kommuner. Svarsprocenten var cirka 70 %. Av dem som svarade var det endast 1 % som bodde inom någon anstalt (Säätelä 2008, 14). Här måste man tillägga att det också inom Svenska Österbotten finns skillnader mellan kommuner och kommuner där antalet anstaltsboende är högre.

I undersökningen gällande socialt arbete med äldre inom Päijät-Häme området inkluderades en nationell genomgång av 150 kommuners internetsidor. Där granskades, hur gerontologiskt socialt arbete i olika kommuner hade ordnats, inom vilka organisationer det var placerat och med vilka arbetsbefattningar och utbildningar man arbetar (Pajunen et al. 2009, 5).

I undersökningen hade man förutom socialarbetarna också granskat service- och socialhandledarnas arbete då det innehåller rådgivning och handledning inom socialt stöd. Man ville skapa en allmän bild av hur de äldres sociala stöd har uppmärksamats inom kommuners och samkommuners servicesystem (Pajunen et al 2009, 6).

Det gerontologiska sociala arbetes position samt synlighet inom äldreservicen varierar mycket från kommun till kommun. I större kommuner som Helsingfors och Vanda finns det socialarbetare som arbetar endast med äldre. Mycket finns det kombinationen äldre och handikappade (t.ex. Rovaniemi) och mycket så att äldre är bland andra klientgrupper inom vuxensocialarbete. I många kommuner har social- och hälsovårdsservice organisatoriskt slagits ihop till en helhet, där också socialt arbete med äldre ingår (Pajunen et al 2009, 6).

I varannan av de stora städerna hade socialt arbete med äldre ordnats som ett eget specialiseringsområde. I fyra av de stora kommunerna hade man dessutom infört arbetspar- system med socialarbetare och social- eller servicehandledare. I mindre kommuner som t.ex. många i denna undersökning i Svenska Österbotten, är det oftast äldreomsorgschefen eller hemvårdschefen som också ansvarar för socialt arbete med äldre. Av deras arbetsbild eller utbildning hade man inte i Päijät- Häme undersökningen fått en bild av (Pajunen et al 2009, 7-8).

5

Samfunds och den tredje sektorns roll som skapare av välmående

Inom det välfärdsstatliga tänkandet tog man avstånd från tanken om att samfund skulle ansvara för sina hjälpbehövande medlemmars inkomst och service.

Det var staten och kommunerna som var centrala serviceproducenter och samfundens roll förblev oklar (Korkiamäki et al. 2008, 11-12).

I det välfärdssamhälleliga samfundet där vi nu lever i, är den offentliga sektorn inte den enda producenten av välfärdsservice. Kompletterande och ersättande service produceras av professionella och frivilliga inom olika organisationer, församlingar, företag och närsamfund. Det anmärkande för denna kartläggning var hur få privata serviceproducenter det finns inom Svenska Österbotten. Många önskade också en aktivare roll inom hjälp-, stöd- samt serviceproduktion av t.ex. församlingar och pensionärsföreningar.

Både svararna på enkäten samt de intervjuade äldre tar självmant upp frågan om tredje sektorn. En pensionerad kvinna uttrycker sig så här:

"... jag vet inte riktigt vad diakonissorna gör nu, men att de skulle faktiskt ha en stor uppgift eftersom dendär stora biten med sjukvården ha kommit bort, att de skulle kunna ha den där tiden som är mycket viktig, att de får prata och dehär.."

En yrkesperson skriver:

"tredje sektorn borde fås med mer strukturerat".

En annan yrkesperson skriver:

"I staden finns få privata företagare som kunde avlasta stadens äldrevård, t.ex. kunde det finnas företag inriktade på rådgivning".

De ovanskrivna samt många andra kommentarer i enkätsvaren tyder på att det också inom Svenska Österbotten håller på att ske en förändring inom "den moraliska logiken". De universella stödsystemen som baserar sig på medborgarskap håller på att ersättas av selektiva modeller (Julkunen 2006, 43-46,52). De ofta ekonomiskt belastade kommunerna börjar söka, i vissa fall också kräva att den tredje sektorn tar en aktivare roll i skötseln av de äldres social- och hälsofrågor. Dilemmat här är att komma ihåg att många av tredje sektorns organisationer (frånsett kyrkan) fungerar på frivilligbasis; deltagarna själva väljer vad de vill göra och i hurdan mån de vill

delta i organisationens verksamhet. Det andra dilemman är att kommuner har sina lagstadgade uppgifter, bland annat rådgivning, som de måste ordna.

Tredje sektorns organisationer har dock en stor betydelse för många äldre. Inom självhjälps- och kamratstödgrupper finns det både positiva och negativa drag. Grupperna ger empati och stöd, människor som gått igenom samma saker (t.ex. samma sjukdom) kan bäst förstå varandra och tillsammans fungera som påtryckare för att få till stånd servicereformer och lagförändringar med flera. Negativt kan vara att grupperna ersätter tillräckligt resurserat professionell hjälp och på ett sätt undångömmar sparandet och verksamhetens överflyttande till frivilligarbetare (Ward 2002, 149).

Att höra till ett samfund, en grupp ger förutom mening i livet, också mycket ny kunskap. En alldeles tydlig skillnad på kunskapsnivå kom fram bland de intervjuade äldre i denna kartläggning. De som var aktivt med i Det Svenska Pensionärsförbundets lokala verksamhet, visste mycket mera om olika sociala rättigheter och specifika stödformer än de som inte deltog i verksamheten.

Det frivilliga arbetet och de privata serviceproducenterna borde inte uppfattas som ett alternativ för det kommunala servicesystemet utan en berikande komplement. I Svenska Österbotten finns det inte så många privata serviceproducenter. Många äldre har så låg pension att de inte, även om de skulle vilja, kunde köpa sig privat hjälp och service. Det är viktigt att de kommunala social- och hälsovårdstjänsterna fungerar.

6 Det sociala kapitalet

Individualiseringsutvecklingen hotar "de naturliga samfund", familjen, släktingar och grannar som producerar omsorg och som förebygger problem (Korkiamäki et al. 2008, 10).

Känslan av sårbarhet och ensamhet har för många ökat och familjer har blivit osäkra stöttepelare. Trots att släktens och grannarnas betydelse såväl som konkreta hjälpare samt givare av andligt stöd har minskat, har den inte mist sin betydelse (Korkiamäki et al. 2008, 10-11).

Då man diskuterar social kapital betonas betydelsen av medborgarsamfund och informella nätverk som befrämjar tillit och välfärd ((Korkiamäki et al. 2008, 10-11). Med socialt kapital avser man samhörighet som är typiskt för en befolkningsgrupp och där gemensam tillit stöder deltagande i olika medborgarnätverk (Hyypä 2008, 531).

Markku T. Hyypä tar den finlandssvenska befolkningen på Åland och inom det finlandssvenska kustområdet som ett positivt internationellt exempel: den äldre befolkningen där lever längre och friskare än befolkningen i allmänhet, cirka 2-3 år längre än i övriga Finland. Han nämner som skyddande och stödande faktorer en finlandssvensk grundkultur, som befrämjar samhörighet och som föds ur det historiska-, psykosociala- och lokala vi- andan (Hyypä 2008, 535).

Såväl de professionellas som de äldres svar tyder på en vi- anda som åtminstone ännu i mindre kommuner och byar är en stark del av baskulturen.

En pensionerad man:

"Här finns det ju många som tar hand, jag vet en i vår by... han far med sin traktor med bladet och så skuffar han vid flera hus där det bor äldre människor, fantastiskt bra, ja det är nog otroligt... "

I diskussioner med social- och hälsovårdsprofessionella inom Svenska Österbotten har det också kommit fram att det inom regionen också existerar en viss knutpatriotism, som kan bidra till att en del äldre blir utanför.

En pensionerad kvinna:

"I stan vet vi int hur grannen har det".

7

Enkätsvaren

I följande underkapitel går igenom enkätsvaren gällande arbetsfördelning i ärenden relaterade till socialt arbete samt vad svararna anser fungera och inte fungera inom sin kommun när det gäller äldre människor.

7.1 Vem i kommunen har hand om uppgifter relaterade till gerontologiskt socialt arbete?

Arbetsuppgifter som i enkäten gavs som alternativ, är baserade på dem som använts i en förfrågan till socialarbetare inom huvudstadsregionens Gero- projekt (N= 51, Seppänen 2006, 53).

Socialarbetares arbetsuppgifter enligt svararna i Svenska Österbotten i viktighetsordning:

1. Rådgivning och handledning gällande den äldres ekonomi.
2. Rådgivning och handledning gällande kommunala sociala stödformer, som t.ex. bostadsbidrag, städhjälp.
3. Rådgivning och handledning gällande stöd och sociala förmåner för krigsinvalidier och krigsveteraner.
4. Rådgivning och handledning gällande bidrag som kan sökas via Folkpensionsanstalten, som t.ex. vårdbidrag för pensionstagare.
5. Göra utredningar och beslut gällande de äldres boende, t.ex. placering på ett åldringshem.
6. Fungera som den äldres representant om hon/ han inte själv kan eller vill sköta sina ärenden med t.ex. olika myndigheter.
7. Rådgivning och handledning gällande stöd och sociala förmåner för äldre med olika kroniska sjukdomar, som t.ex. Parkinson, Stroke.

Sedd ur det sociala arbetets synvinkel är det oroande att över 20 % av svararen angav att de inte vet vem det är som ger råd i ekonomiska frågor, över 24 % i frågor gällande människorelationer och över 22 % då det gällde servicebehovsutredningar för 75 år fyllda.

Det är anmärkningsvärt att hemvårdsledare anses vara de som överlägset mest ger rådgivning och handledning gällande hemmaboende (62,1%) och att socialarbetares andel där var mycket liten (6,9 %). Detta kan troligen förklaras med att det är huvudsakligen hemvårdsledaren som av de angivna yrkesalternativen gör

hembesök i Svenska Österbotten samt att man inte har en socialarbetare som arbetar med äldre frågor inom kommunen.

Förutom socialarbetare (41,4%) sköter också hemvårdsledare (31%), och socialhandledare (13,8%) rådgivning och handledning gällande bidrag som kan sökas via Folkpensionsanstalten. Detta anses vara en av socialarbetarens centrala uppgifter (se t.ex. Koskinen 2008, 443).

Rådgivning och handledning i frågor som gäller människorelationer, t.ex. parförhållandet, fick mest splittrade svar. 24,1% visste överhuvudtaget inte vem det är som sköter dessa uppgifter likaså 24,1% angav alternativet "någon annan". 20,7% ansåg att hälsovårdare och likaså 20,7% att socialarbetare sköter dessa uppgifter. Detta kan man tolka på flera olika sätt: flera yrkesgruppers representanter träffar äldre människor och får ta del av deras problem gällande människorelationer. Alternativet vet inte, använde en del svarare för att de inte visste vem som har hand om dessa eller så hade de svårt att avgöra vem av de nämnda yrkesgrupperna det mest borde angå.

I öppna enkätfrågor kommer det fram att många svarare anser just problem med människoförhållanden höra till de svåraste problemen att lösa. De anser också att det är svårt att hjälpa äldre med dessa problem. Detta är helt enligt vad socialarbetarna i Gero-projektet också upplevde (Seppänen 2006, 53).

De kanske mest konfunderande svaren ur sociala arbetets synvinkel kom till alternativet: gör utredningar och beslut gällande de äldres boende, t.ex. placering på ett åldringshem. Sammanlagt 58,6 % av svararna angav att någon annan än socialarbetaren har hand om denna arbetsuppgift. Svaren kan tolkas så att besluten fattas av mångprofessionella team eller att socialarbetaren inte har någon roll eller endast en mindre roll i denna process eller att det inte finns en socialarbetare i kommunen. Detta är återigen en uppgift som anses vara en av socialarbetarens centrala arbetsuppgifter (Koskinen 2008, Liikanen et al 2007, Seppänen 2006).

7.2 Vem är det inom kommunen som främst möter äldre med olika problem?

Inom den andra frågehelheten angavs 10 alternativa problemområden och svararna fick välja den yrkesgrupp som de anser att främst möter dessa i sitt arbete. Hemvårdare var den yrkesgrupp som svararna i överlag mest anser möta dessa problem. Speciellt ensamhet (79,0%), otrygghet (79,3%), minnesproblem (44,8%), mentala problem (41,4%) samt funktionshinder (37,9%). Dessa svar är naturliga, om man tänker på att hemvårdarna är de av de angivna yrkesgrupperna som träffar de

äldre oftast och mest regelbundet, med undantag av de äldre som bor på någon anstalt. Där skulle svaren antagligen vara närvårdare och sjukskötare.

En äldre dam säger:

"jag tror att den där hemvårdaren känner bäst till en sådan där person annars som dom, dom har ju som daglig kontakt och det är just om det är något som inte är bra och sådär, och som dom anförtror sig åt en sådan person också, är det nog bäst".

Svararna ansåg att socialarbetarna mest i sitt arbete möter äldre med ekonomiska bekymmer (48,3%), missbruksproblem (28,6%), relationsproblem (32,1%) och våldproblem (31,0%). Ingen hade valt socialarbetaren som alternativ då det gällde minnesproblem och hälsobekymmer. Detta kan som tidigare nämnts, förklaras med att man vid varje alternativ av problem endast fick välja ett yrkesalternativ.

7.3 De vanligaste problemen hos äldre i Svenska Österbotten

I den tredje frågehelheten ombads de svarande av 10 problemråden välja de som de ansåg vara de vanligaste hos äldre (se tabell 4 för alla alternativ). Ensamhet och otrygghet, de två högstsatta problemområden var också de som de intervjuade äldre mest förde fram. I tabell 2 presenteras de 6 alternativen som fick mest nämnanden.

Tabell 2 Problem hos äldre

Problem	antal svar
Ensamhet	23
Otrygghet	22
Minnesproblem	15
Hälsobekymmer	12
Funktionshinder	8
Ekonomi	4

Ingen av de svarande hade valt alternativen relationsproblem, missbruk eller våld. Det bör inte tolkas att dessa problem inte existerar, utan att svararna inte ansåg de som lika stora problem som de alternativ som de hade valt som de viktigaste problemområden.

7.4 Hur försöker man bemöta de äldres behov och hurdant socialt stöd har man att erbjuda till dem?

Svaren var i gengäld ganska korta. En del svarade: "bra, på bästa möjliga sätt".

Många kom dock med praktiska exempel:

"genom att utöka hemvården, införa senior- rådgivning, ta i bruk RAI, utgett en broschyr med kontaktuppgifter, förebyggande hembesök, ge upplysning".

En del svarare hänvisade till knappa personalresurser och svarade:

"så gott det går med dessa resurser".

I frågan om socialt stöd kom det mycket varierande svar beroende på hur svararna hade uppfattat socialt stöd. Många kom med uppräknningar av olika serviceformer: hemhjälp, hemsjukvård, färdtjänst, matservice, trygghetstelefon, vägplogning, demensrådgivning, dagverksamhet osv.

En del nämnde också församlingarnas diakoniarbete, mentalvårdsarbete, väntjänst. Socialarbetarna – och handledarna nämnde främst olika arbetsformer som socialt stöd: förebyggande hembesök, dagcenterverksamhet, samtal med de äldre, bevilja ekonomiskt stöd, informera om olika stöd- och boendialternativ.

Det kom också fram en del kritiska röster: " mest anstaltsvård, hemhjälpen är bara slarvigt ihop- plockad utan kontinuitet, mest bara nej till de olika behoven"

Också positiva svar:

"Vi har en välfungerande äldrevård, men alltid finns det rum för förbättringar..."

"Vi som arbetar inom kommunens socialsektor samarbetar för att kunna ge ett heltäckande stöd".

7.5 Vilka av de äldres behov kan man inte tillgodose?

Överlägset mest tog svararna upp otrygghet och ensamhet som problemområden där man inte kan tillgodose behoven. Många tog också upp de äldres behov av socialt umgänge, inte tillräckligt med tid att umgås med de äldre, avsaknaden av dagverksamhet samt nattpatrull för de hemmaboende.

"Nattservicen och tryggheten att någon alltid finns att kontakta vid alla tidpunkter på dygnet, om man bor hemma".

"Avlastning för anhöriga till dementa i form av dagcentraler..."

"Tillräcklig stimulans och träning för den fysiska funktionsförmågan"

7.6 Vilka problemområden kan man inte bemöta?

Svararna lyfte fram speciellt, missbruksproblem, mentala problem, ensamhet, våld och otrygghet som problemområden som är speciellt svåra att bemöta. Många anser också att det inte finns tillräckligt med sysselsättning och dagverksamhet för de äldre.

"Alla problemområden möter man, men områden som kan vara svåra är t.ex. våld- och missbruksproblem"

"Ensamheten borde ytterligare få en fokusering..."

7.7 Finns det andra aktörer eller serviceproducenter som man kan anlita, om den egna kommunen/organisationen inte kan tillgodose de äldres behov?

Det finns inte tillsvidare så många privata företag som kunde ersätta eller komplettera det kommunala serviceutbudet inom Svenska Österbotten. Det som svararna mest nämnde, var privata städfirmor och några privata hälsovårds- och hemvårdsproducenter.

Av tredje sektorn nämndes oftast Folkhälsan, Finlands Röda Kors och församlingarnas diakoniarbete. Många av svararna uttryckte sig i samma stil som denna svarare:

"det fattas hälso- och sjukvårdsutbud hos andra organisationer som kunde ge tjänsten..., men de ligger för långt borta det blir för dyrt att ordna".

Carina Storhannus har fått liknande svar i sin utredning inom projektet: Åtgärder för lokal serviceutvärdering och serviceutveckling . Där har man intervjuat +75-åriga äldre som bor hemma i vissa byar inom Svenska Österbotten (Storhannus 2009).

7.8 Vilka serviceluckor / brister finns det inom äldreomsorgen?

De nationella rekommendationerna påpekar att det egna hemmet är i första hand de äldres boendeplats.

I denna kartläggning är det väldigt många professionella inom social- och hälsovården som efterlyser mera anstaltsboende. Man kan fråga sig om det är fråga om att de äldre österbottningar som lever 2-3 år längre och friskare än den genomsnittliga finländaren är i väldigt dåligt skick sina senaste år? Eller är det fråga om de professionellas attityder, förhållningssätt, personalbrist, anhörigas krav?

"Serviceboende som boendeform fattas. Stödbostäder finns inte"

"För lite platser inom demensvård"

"För få intervallvårdsplatser"

"Antalet boende och anstaltsplatser borde ökas".

Andra brister som också starkt kommer fram är avsaknad av personal under nattetid. Detta tolkar jag att gäller både de som bor på anstalt men främst hemmaboende äldre.

"personal nattetid saknas som kunde besöka åldringar i dåligt skick samt "rycka ut" vid tillbud".

Det tredje mest anmärkningar kom gällande närståendevård. Man önskar avlastning i hemmet för närståendevårdare och dagverksamhet till dem de vårdar.

Övriga brister som nämndes var: resursbrist, personalbrist, aktiviteter dagtid både för hemma- och anstaltsboende äldre. Det sistnämnda kom också starkt fram i intervjuer med de äldre.

"Resursbrist- otillräckliga anslag för öppenvård, trots rikspolitisk styrning".

"Resurser för mera förebyggande arbete borde finnas".

"Vård för äldre på rätt plats i vårdtrappan borde fungera bättre".

"Att få bo i eget hem så länge som möjligt och med samma trygghet som att bo på en anstalt..."

7.9 Hur kunde man utveckla servicen, så att det bättre motsvarar de äldres behov?

Här är en stor del av de svarande av den åsikten att dagverksamhet för äldre, med meningsfull sysselsättning är något man borde utveckla, likaså utveckla stödfunktionerna i hemmet med hjälp av mera förebyggande arbete, t.ex. förebyggande- och kartläggande hembesök, dygnet runt service.

Återigen finns här ganska många som anser att man borde erbjuda flera vårdplatser. Förslaget om nattpatrull för hemmaboende har också många anhängare.

"Nattpatrull snart ett måste för att vården ska fungera".

"Dagcentraler öppna för alla pensionärer med möjlighet till umgänge samt transport till dagcentralen".

"Svårt att hitta de mest ensamma om de inte råkar bli intagna p.g.a. fysiska problem."

"Mera vårdplatser, en egen demensavdelning i samband med bäddavdelningen, nu är alla på samma avdelning".

En av svararna har uttryckt sig på enligt skribenten, ett väldigt fint sätt:

"Genom att höra på de äldre, vilka behov som de har och försöka mera flexibelt sträva till att de äldre får vara delaktiga av alla beslut som görs i varje enskilt fall och lyssna, lyssna på dem så långt det går".

8

Vad säger de äldre själva?

Sofia Vikberg intervjuade 6 pensionärer som var i åldern 68-95 år. De bodde på 5 olika orter. Av de intervjuade bodde 4 hemma och 2 på ett serviceboende. Intervjuerna gjordes individuellt, hemma hos de äldre eller i samband med en större tillställning.

8.1 Vad är socialt arbete med äldre?

Kvinna: "Ja... det innebär deras vård och omsorg förstås och planering för att dom skall få det bra på sin ålderdom eller sådär då".

Man: "Och det är ju ganska svårt att söka i katalogen, ringer du åt en, har jag förstått, på socialen, så hon tar bara emot det och den andra tar bara emot det och så har vi ju det där problemet på finska och svenska, det är ju nog besvärligt, det är besvärligt".

En annan kvinna:

"Jag skulle vilja tillägga att jag skulle vilja lära mig vad är det för titlar som används om alla som, som jaa... som du nu har en särskild titel på gång"

Kvinna: "Nu är du studerande och sedan när du har studerat färdigt då är du... ja vad är du då?"

Sofia: "Socialarbetare"

....Sofia: "Tycker du att det är svårt det där med olika..."

Kvinna: "Ja det är väldigt svårt"

Sofia: "Vem som har vad?"

Kvinna: "Ja, det är likadant med det militära, vem har vad där".

8.2 Om kommunala social- och hälsovårdstjänster

Intervjuaren fick ge exempel på olika sociala serviceformer som kommunen kan erbjuda. Då var det lättare att få svar.

Sofia: "Jag kan berätta att olika sociala serviceformer som används tillsammans med äldre är t.ex. hemservice, boendeservice och anstaltsvård och anhörigomsorg, det är sådant som socialarbetare borde vara med i och planera och..."

Kvinna: Ja jag förstår det, att det behövs och därför går ni ut och tittar... på skräpet som står i hyllorna"

Av de kommunala serviceformerna kände de tillfrågade bäst till hälsovården, och hemtjänsten. De använde själva mest hälsovården, några använde färdtjänst.

Sofia: " Mm... nå har du själv använt några kommunala social- och hälsovårdstjänster? "

Kvinna: Nej... ja alltså vanliga hälsovårdstjänster, men inte något från socialerna, alltså det som vi tänker som sociala, varken hemhjälp eller något sånt där... färdtjänst".

... "och just dom här olika bidragen känner jag till där och de här om du hjälper, anhörighjälp och om du ställer upp på sånt, bostadsstöd vet jag ju att det finns för de som kommer in till service... det är ju ganska dyrt att bo helt enkelt och många har små pensioner och... trygghetstelefon finns ju också och det är ju bra".

Frågan om kommunen saknar tjänster som de äldre skulle behöva, väckte mycket diskussion.

"Ja... jag tror det där... gemenskapen åt äldre, dom är väldigt ensamma och det händer nog att det är många som liksom bara sitter och väntar att någon skall komma, men att det är ju dyrt att inrätta någon sådan tjänst om inte dom där hemvårdarna skulle få stanna och prata lite sådär om dattan och dattan, sådär vad dom har sett för dagen eller om bekanta eller sånt... "

"... jag förstår ju att det är, att de har så svårt att få något, som vi kallar hemhjälp och då är det ju då också så att till exempel hemhjälparen, hon gör bara vissa saker, och säg att om de kommer överens då att hon skall hjälpa vid duscha och klä på eller dela medicin och vad det nu kan vara, nå hon får inte gå och handla... det är så uppdelat... jag tycker att det är så onaturligt som det bara kan vara och eftersom de, nu talas det ju om bara att äldre människor skall bo hemma så länge som möjligt och i denna dag har de ju inte personal som räcker till, det kommer bara in och ut, in och ut... "

"Jag tror att det skulle behöva alltid finnas någon som man känner att man kan lita på och som hör på en, sitter med en och pratar med en".

"Nå inte direkt, jag klarar mig i stort sätt med det här att bo här på X. Jo jag tycker att det går bra, men jag får ju alla hjälp som jag behöver om jag begär det, om det gäller läkare eller hjälp med någonting"

Det kom också direkta förslag på hur man kunde ordna en del service:

... " här finns ju rullstolar, lediga rullstolar och här finns folk som vill rulla ut och sitta i, men vem kör?... att unga människor som tycker sig inte ha fått något jobb under sommaren, de skulle ta ett sådant jobb och begära det som går att pruta på, men inte för lite och för mycket prutande, de måste ha pengar de unga också när de skall klara sig."

"att bygg mera pensionärs... alltså sådana här, vad heter det ... servicehem, då får ni en massa stora lokaler... och det skulle ju yngre med barn kunna ha, så att de blir lediga, för att vi behöve inte dem..."

8.3 Oron som de äldre har

De intervjuade äldres orosmoment kretsade sig mycket kring ensamhet, att inte klara sig fysiskt eller ekonomiskt, rädsla om att man inte skulle få hjälp i en akut situation och rädsla om att ens egna åsikter inte blir beaktade.

... "synpunkter på skatten och pensionen ... dom miste ju pension för några år sedan eller vad det var, då tog staten tillbaka det som var lovat och då var väl en pensionssumma och dom skulle få tillbaka det, men dom har inte fått det, det är just... det är tråkigt".

"dom som inte har barn eller som har barnbarn som är långtifrån ... så tror jag nog att de har en sådan rädsla för att när de sedan behöver hjälp, att den inte skall finnas den där hjälpen, ingen skall hjälpa dem att få den".

... "många oroar väl sig över att bli gamla och dö och allt... det där är ju väldigt individuellt då man blir gammal, men speciellt sådana som är ensamma så oroar nog sig säkert mycket mer än de som är aktiva och utåtriktade".

"Det som jag själv är mest orolig för, så det är faktiskt att bli dement".

"Men vi är rädda för att vi inte skall få vår röst hörd".

"Jag tror nog att det är det värsta att det finns så mycket ensamma människor".

8.4 Vad fungerar bra ur de äldres synvinkel i kommunen?

Många hade svårt att svara på den här frågan, då de ansåg att de själva hade behövt anlita kommunal service endast få gånger.

... "vi har en tidning som ger bra service, en kommuntidning, där är alltid en spalt just för de äldre, om äldre och vad som finns och... jag tycker att kommunen sköter sig bra och speciellt den här äldreomsorgsledaren, hon är duktig och hon tar det på allvar och tar reda på och delar med sig framför allt, så det upplever vi som väldigt bra".

"men de tycker om kommunen, dom känner till folket som arbetar med, i kommunen med det kommunala, det känner dom till och får rösta, när det är den tiden och det är väl värt någonting, det måste det ju vara".

8.5 Vilka av de äldres behov kan man inte tillgodose i kommunen?

Detta tycktes också vara en fråga som det var svårt att svara på. De som svarade ansåg sig ha det bra och försökte då se på situationen ur andra äldres synvinkel.

"...då är det många som är ute på landsbygden, så dom har det svårt ibland, om det gäller läkarhjälp eller vad som helst, så på det viset är det".

"...nog finns det ju många som har sociala problem, just sådana där pengabekymmer och... eget förvållande är det ju största delen förstås, det är ju egentligen en sjukdom..."

Ensamhet och otrygghet kom dock här också fram. De äldre kände sig trygga då de hade en make/maka att dela vardagen med eller ett boende där man vid behov fick hjälp. Men om man bor ensam och något händer t.ex. på natten, är många rädda att man inte får hjälp.

8.6 Vem vänder man sig till om man får problem?

Här frågades mestadels samma frågor som i tabell 4, men utan att ge färdiga alternativ.

De allra äldsta hade mest problem med att veta vem man kunde vända sig till. Oftast svarade de: anhöriga, läkare, polis. Utgående från att det endast var 6 personer som intervjuades, kan man inte här dra några större slutsatser gällande svaren. Det mest kända av socialarbetarens uppgifter verkade dock också här vara stöd med ekonomiska problem.

Tabell 3 Vem skall äldre med följande problematik vända sig till?

	Hemservice	Hälsovårdare	Polis	Socialarbetare	Läkare	Anhöriga	Någon annan
1 Transport, snöskottning, handlande	3			1		2	
2. Ensamhet	1	1		1	1	1	1
3. Mentala problem		1		1	3		1
4. Otrygghet			1	2		2	1
5. Funktionshinder	1			2		2	1
6. Minnesproblem		1		2	2		1
7. Hälsobekymmer :		2			4		
8. Relationsproblem		2		1			2
9. Ekonomiska bekymmer (har dålig ekonomi eller blir ekonomiskt utnyttjad)			1	3			1
10. Missbruk (av alkohol, narkotika, läkemedel, blandmissbruk)				1	3		2
11. Våld (som idkare eller som offer)			3	1			2

9 Sammandrag

En allmän bild gällande de 13 kommuner inom Svenska Österbotten som deltog i kartläggningen är att synen på de äldre är vårdbetonad. Det syns särskilt i enkätens öppna svar. Detta beror säkert på att majoriteten av personalen inom social- och hälsovården inom dessa kommuner har vårdutbildning. De äldre som är i bra skick och klarar sig hemma självständigt utnyttjar heller inte kommunala servicesystemet i något större mån. De äldre som de svarande bemöter i sitt arbete är i sämre skick och mera vårdbehövande. Vårdutbildningen ger dock inte färdigheter att möta ekonomiska och samhällsstrukturrella problem kring äldre frågor. Det är viktigt att utvidga bilden av de äldre som vårdbehövande till individer med självbestämmanderätt, individuella behov och rättigheter.

Personer med socialarbetar- eller socionomexamen arbetar mera med de yngre befolkningsgrupperna. Då den äldre befolkningens andel är betydande i Svenska Österbotten, skulle det behövas mera socialarbetare och socialhandledare som arbetar med de äldre, särskilt med att utveckla och utverka förebyggande arbete som hembesök, senior- rådgivning (också i andra än hälsofrågor) dagverksamhet, mångprofessionellt teamarbete, samarbete med den tredje sektorn.

Det har under de senaste åren inom Svenska Österbotten satsats mycket på att utveckla vården i hemmet och på anstalter. Man har tagit i bruk nya mätinstrument (RAI) och nya arbets sätt. Nu skulle det vara dags att i större utsträckning satsa på att utveckla det förebyggande och socialt stödjande arbetet.

Kartläggningen ger bilden av att olika arbetsuppgifter i många kommuner har satts på hemvårdsledarna. En hemvårdsledare kan förutom att vara förman till hemvårdarna och göra förebyggande och kartläggande hembesök hos klienter, ha uppgifter som: förman till ett serviceboende för handikappade, familjearbete, färdtjänst, ansvara för psykiatriska patienters öppenvård, köket, osv.

Enkäten visar att hemvårdsledarna sköter många sådana rådgivnings- och handledningsuppgifter som skulle tillhöra socialarbetare, socialhandledare, geronomer, psykiatriska sjukskötare, demensrådgivare etc.

Som det kom fram i Päijät-Häme - undersökningen (Pajunen et al. 2009), hade också här ingen av de socialarbetare som svarade på enkäten äldre som sin huvudarbetsmålgrupp. Socialarbetarna arbetade ofta inom en hälsovårdsenhet eller på socialcentralen. Den enda kontakten till äldre kunde vara att enligt socialvårdslagen bevilja färdtjänst. Ingen av socialarbetarna nämnde att de skulle göra förebyggande

eller servicebehovs- utrednings- hembesök. I mindre kommuner är det ofta hemvårdsledarna som gör denna typs hembesök. I Helsingfors och några andra större kommuner görs dessa hembesök ofta av ett arbetspar bestående av hemvårdsledare och socialarbetare (Pajunen et al. 2009).

Det som kom fram som de största sociala problemen bland äldre var ensamhet, otrygghet, brist på meningsfull sysselsättning dagtid. De äldre önskar att de professionella inom social- och hälsovården som de träffar, också skulle ha tid att prata med dem.

Enkätvararnas förslag till lösning på olika sociala problem som har anknytning till de äldre kan uppsummeras till att: organisera dagverksamhet till alla äldre som behöver det, utveckla nattpatrullverksamheten, utveckla avlastning och stöd till anhörigvårdare, satsa mera på förebyggande arbete.

10

Rekommendationer gällande socialt arbete och annat arbete med äldre i Svenska Österbotten

Svenska Österbotten skulle dra nytta av att också enligt nationella rekommendationer (KASTE) inrätta nya socialarbetartjänster. De problemområden som gäller den åldrande befolkningen och som har tillfrågats och kommit fram via kartläggningen, kräver som lösning samarbete mellan olika yrkessektorer men också samhälleligt socialt kunnande som socialarbetarna innehar. Det dominerande vårdbetonade synsättet och kunnandet räcker inte enbart för att finna lösningar till de äldres allt mera individuella och komplexa problem som ofta har anknytning till samhälleliga problem och strukturer.

1. Kommuner och samkommuner borde inrätta socialarbetartjänster inriktade på den äldre befolkningen. Socialarbetarnas samhälleliga och sociala kunnande borde i större grad tas med i planeringen av kommunens äldreservice. Behovet av stöd och rådgivning inom olika sociala områden som angår de äldre kommer i fortsättningen att öka. Det nuvarande utbudet är otillräckligt och ojämnt fördelat. Mindre kommuner och samkommuner kunde tillsammans inrätta nya tjänster.
2. Kommuner och samkommuner borde anställa flera socialhandledare och geronomer vars utbildning är inriktat på den äldre befolkningen. De kunde tillsammans med andra yrkesgrupper börja utveckla dagverksamhet för äldre med olika behov.
3. Kommuner och samkommuner borde intensifiera kontakten med social- och hälsovårdsutbildningen, församlingar, tredje sektorns organisationer och privata företagare. Samarbetet fungerar redan bra på många håll, men det vore viktigt att få alla runt samma bord och fundera på olika samarbetsmöjligheter och framförallt på de önskemål som de äldre själva har och hur man kunde tillmötesgå dem.
4. Kommuner och samkommuner borde tillsammans planera förebyggande- samt vårdarbete för äldre med missbruksproblematik. Denna problematik ökar då de stora årsklasserna blir pensionerade. Det finns redan kunnande inom missbruksvården i Svenska Österbotten. Detta kunnande borde utnyttjas i skapandet av nya verksamhetsformer.

5. Alla kommuner borde ha som ordinarie verksamhet förebyggande hembesök hos äldre som är 75-80 år. Många har det redan och enligt olika undersökningar av bl.a. Kommunförbundet, är dessa till nytta både för de äldre samt kommunen, då man kan bättre förutse och planera service utgående från de äldres behov.
6. Utnyttja det insamlade Gerda materialet i utvärdering och planering av service- och stödverksamhet för de äldre. Det liknande digra Päijät-Häme Ikihyvä- materialet har fungerat som källmaterial till otaliga vetenskapliga forskningar och rapporter om äldre. Dessa har påverkat planering och resursering av äldreservice.
7. Ensamhet och otrygghet bland de äldre i Svenska Österbotten borde utredas. Det kanske kunde hittas data om det i Gerda- materialet eller man kunde utföra en ny kartläggning. Som jämförelse kunde man använda den i Päijät-Häme utförda kartläggningen om äldres ensamhet (Pajunen 2009).
8. Fortbildning för de anställda inom social- och hälsovården skulle behövas åtminstone inom gerontologiskt socialt arbete, gerontologisk psykologi. Det är särskilt viktigt att hemvårdare, närvårdare, sjukskötare och socialarbetare som jobbar nära de äldre får regelbunden fortbildning och stöd att kunna bemöta de äldre med varierande problematik.
9. Satsning på nya arbetsmetoder inom det sociala arbetet. Det har under de senaste åren utvecklats nya arbetsmetoder inom gerontologiskt socialt arbete. Funktionsinriktad gruppverksamhet, biografisk intervjumetod, familjerådslag, Gero-klientrådslag är några av de nya arbetsmetoder som man har god erfarenhet av och som kunde provas och tas i användning.
10. Utreda hur den Österbottniska samhörigheten och talkoandan bäst kunde tas till vara i planering och utförande av verksamhet för de äldre, frivilligarbetet osv.

11

Slutord

Jag har under detta år varit i intensivt samarbete med Äldrecentrum Österbotten. Via föreläsningar, diskussioner och utbildningar har jag kommit i kontakt med många som arbetar i chef- eller arbetsledarposition inom social- och hälsovården. Många av dessa människor har jobbat länge inom sitt område och brinner för sitt arbete.

Det har varit en glädje att komma i kontakt med människor som är intresserade av sitt jobb, vill utvärdera och utveckla det. Många av dessa människor är också i den åldern att de inom de närmaste 10 åren kommer att bli pensionerade.

Det har redan anställts unga arbetare som inte ännu samlat på sig många arbetsår, men dock ny kunskap och intresse för utvecklingsarbete. Kommunerna borde värdesätta alla dessa professionella och deras erfarenheter och kunskap. En satsning på mentorskap, där de äldre arbetarna stöder "nykomlingarna" i sitt arbete, likaså en satsning på professionell arbetshandledning och fortbildning gagnar hela kommunen, särskilt den äldre befolkningen.

I Helsingfors 14.10.2009,

Ylva Krokfors

Litteratur

- Backman, Kaisa (2001) Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolensapito. Oulun yliopisto:Oulu.
- Greene, Robert (2000) Social Work with the Aged and Their Families. Second Edition. Aldine de Gruyter, New York.
- Hinkka, Katariina, Karppi, Sirkka-Liisa, Ollonqvist, Kirsi, Aaltonen, Tuula, Grönlund, Rainer, Puukka, Pauli, Saarikallio, Miia, Salmelainen, Ulla, Vaara, Mariitta (2004)
- Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. Ikä-hankkeen menetelmät ja aineisto. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 60, Kela, Helsinki
- Hyypä, Markku. T (2008) Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. I verkot: I verkot: Heikkinen, Eino, Rantanen, Taina (red.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Häkkinen, Hannele, Holma, Tupu (2004) Ehkäisevä kotikäynti- tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto, Helsinki
- Julkunen, Raija (2006) Universalismista köyhyyspolitiikkaan. I verkot: Helne, Tuula & Laatu, Markku (red.) Väaryyskirja. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Karvinen- Niinikoski, Synnöve & Rantalaiho, Ulla- Maija & Salonen, Jari (2007) Työnohjaus sosiaalityössä. Editia Prima Oy, Helsinki
- Kaste-ohjelma (2008) Sosiaali – ja terveystieteiden tutkimuskeskus, STM 2008:6.
- Korkiamäki, Riikka & Nylund, Marianne & Raitakari, Suvi & Roivainen, Irene (2008) Yhteisö- ja sosiaalityö kansalaisyhteiskunnan ja asiakastyön rajapinnassa. I verkot: Roivainen, Irene & Nylund, Marianne & Korkiamäki, Riikka & Raitakari, Suvi (red.) Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla? PS-Kustannus, Juva.
- Koskinen, Simo (2008) Gerontologinen sosiaalityö. I verkot: Heikkinen, Eino, Rantanen, Taina (red.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Liikanen, Hanna-Liisa & Kaisla, Susanna & Viljaranta, Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Palmenia –sarja. Yliopistopaino, Helsinki.
- Litja, Heli (2009) RAVA- mittari ikääntyvän toimintakyvyn kuvaajana. Sosiaalipolitiikan pro gradu-opinnäyte. Helsingin yliopisto.
- Nathanson, Ilene & Tirrito, Terry (1998) Gerontological Social Work. Theory into Practice. Springer Publishing Company, New York.
- Nihtilä, Elina, Martikainen, Pekka (2004) Ikäihmisten yksinasuminen Suomessa vuosina 1970-2000. Yhteiskuntapolitiikka 2 / 2004. Stakes.
- Pajunen, Elisa, Seppänen, Marjaana, Kuusinen- James, Kirsi (2009) Vanhussosiaalityö Päijät- Hämeessä. Selvitys nykytilasta ja kehittämishaasteista. Verson raportteja 2/2009.
- Pajunen, Elisa (2009) b Tunneteko itsenstä yksinäiseksi? Ikääntyvien yksinäisyys ja miten siihen on vastattu Päijät- Hämeessä. Verson raportteja 1/2009.
- Rahkonen, O. (1998) Vanhojen miesten ja naisten elintavat ja terveydentila. Teoksessa: Rahkonen, O., Lahelma, E. (toim.) Elämäntapa ja terveys
- Rowe, J.W., Kahn, R.L. (1998) Successful Aging. Pantheon, New York.
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (2003) Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? Gerontologia, 3 / 2003.
- Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Palmenia –sarja. Yliopistopaino, Helsinki.
- Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämissuunnitelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, STM 2004:10.

Storhannus, Carina (2009) Åtgärder för lokal serviceutvärdering och serviceutveckling (LUU). Svenska Studiecentralen, Vasa.

Uotinen, V. (1995) Minkäläinen ihminen on vanha? Ikästereotypiat tuttua vanhaa ihmistä koskevissa kuvauksissa. Gerontologia 3/ 1995.

Vaarama, Marja & Lehto, Juhani (1998) Strukturosvandlingen inom äldreomsorgen 1988-1994. Strukturosvandlingens syften. I : Viialainen, Riitta & Lehto, Juhani (red.) Strukturosvandlingen i social- och hälsovården. Institutionsvården avvecklas, öppenvården utvecklas. Stakes, Helsingfors.

Vilkko, Anni (26.1.2006) Luento gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeen seminaarissa Kohtaamisia arjessa – etiikka ja ihmiskuva vanhustyössä.

Vilkko, Anni (2005) Paikoillaan vanhenemisen politiikkaa. Pääkirjoitus. Gerontologia 2005.

Ward, David (2002) Groupwork. Teoksessa: Adams, Robert, Dominelli, Lisa, Payne, Malcolm Social Work. Themes, Issues and Critical Debates. Second Edition. Palgrave in association with The Open University.

Övriga källor:

www.talentia.fi/svenska. 11.10.2009. Litteratur text

Bilaga 1

Intervjufrågor till de äldre

1. Vet ni vad socialt arbete för äldre är för något? Vad kan det innebära?
2. Har ni själv använt kommunala social- och hälsovårdstjänster?
3. Tycker ni att det i er kommun saknas tjänster som äldre skulle behöva och vilka skulle det vara i så fall?
4. Känner ni till några olika sociala förmåner och rättigheter som äldre har möjlighet att söka?
5. Vad anser ni är den största orsaken till oro för äldre?
6. Är det något annat som äldre i allmänhet oroar sig för?
7. Vad tror ni fungerar bra ur de äldre medborgares synvinkel i den här kommunen?
8. Vilka av de äldres behov kan man inte enligt er tillgodose i kommunen?
9. Om en äldre person i er kommun har eller får problem med följande: ensamhet, mentala problem, otrygghet, funktionshinder, minnesproblem, hälsobekymmer, relationsproblem, ekonomiska bekymmer, missbruk, våld, vem skall de då kontakta?
10. Vem skulle ni vända er till om ni behöver hjälp med handlande, snöskottning, transport?
11. Har ni något som ni skulle vilja tillägga?

Bilaga 2

Tabell 4. Vem i er kommun har hand om följande arbetsuppgifter?

Tabell 4 Vem i er kommun har hand om följande arbetsuppgifter

Rådgivning och handledning:	Hemvårdare	Hälsövårdare	Sjukskötare	Hemvårdsledare	Socialarbetare	Läkare	Någon annan	Vet inte
1. gällande hemmaboende	0% 0	6,9% 2	13,8% 4	62,1% 18	6,9% 2	3,4% 1	6,9% 2	0% 0
2. gällande den äldres ekonomi	0% 0	0% 0	3,4% 1	6,9% 2	62,1% 18	0% 0	6,9% 2	20,7% 6
3. gällande kommunala sociala stödformer som t.ex. bostadsbidrag	0% 0	0% 0	3,4% 1	44,8% 13	44,8% 13	0% 0	6,9% 2	0% 0
4. gällande bidrag som kan sökas via FPA, som t.ex. vårdbidrag för pensionstagare	0% 0	3,4% 1	6,9% 2	31% 9	41,4% 12	0% 0	13,8% 4	3,4% 1
5. gällande stöd och sociala förmåner för krigsinvalidier och krigsveteraner	0% 0	0% 0	3,6% 1	25% 7	46,4% 13	0% 0	21,4% 6	3,6% 1
6. gällande stöd och sociala förmåner för äldre med olika kroniska sjukd.	0% 0	10,3% 3	13,8% 4	6,9% 2	34,5% 10	10,3% 3	13,8% 4	10,3% 3
7. i frågor som gäller människorelationer	0% 0	20,7% 6	6,9% 2	0% 0	20,7% 6	3,4% 1	24,1% 7	24,1% 7
8. Fungerar som den äldres representant om denne inte själv kan eller vill sköta sina ärenden	10,3% 3	0% 0	0% 0	6,9% 2	41,4% 12	0% 0	31% 9	10,3% 3
9. Gör utredningar och beslut gällande de äldres boende	0% 0	0% 0	3,4% 1	13,8% 4	41,4% 12	13,8% 4	27,6% 8	0% 0
10. Gör förebyggande hembesök hos de äldre	0% 0	23,1% 6	11,5% 3	46,2% 12	3,8% 1	0% 0	7,7% 2	7,7% 2
11. Gör servicebehovsutredningar för +75-åringar	0% 0	7,4% 2	14,8% 4	37% 10	7,4% 2	0% 0	11,1% 3	22,2% 6

Bilaga 3

Tabell 5. Vem inom kommunen möter främst äldre med följande problematik?

Tabell 5 Enligt er uppfattning vem inom kommunen främst möter äldre med följande problematik? Ange vänligen, av de givna alternativen, det alternativ som bäst motsvarar er uppfattning.

	Hemvårdare	Hälsovårdare	Sjukskötare	Hemvårdsledare	Socialarbetare	Läkare	Någon annan	Vet inte
1. Ensamhet	79,3% 23	3,4% 1	6,9% 2	0% 0	3,4% 1	3,4% 1	0% 0	3,4% 1
2. Mentala problem	41,4% 12	10,3% 3	20,7% 6	0% 0	13,8% 4	13,8% 4	0% 0	0% 0
3. Otrygghet	79,3% 23	3,4% 1	6,9% 2	0% 0	6,9% 2	3,4% 1	0% 0	0% 0
4. Funktionshinder	37,9% 11	13,8% 4	13,8% 4	3,4% 1	13,8% 4	10,3% 3	3,4% 1	3,4% 1
5. Minnesproblem	44,8% 13	17,2% 5	31% 9	0% 0	0% 0	3,4% 1	3,4% 1	0% 0
6. Hälsobekymmer:	24,1% 7	27,6% 8	24,1% 7	0% 0	0% 0	24,1% 7	0% 0	0% 0
7. Relationsproblem	10,7% 3	3,6% 1	10,7% 3	0% 0	32,1% 9	0% 0	21,4% 6	21,4% 6
8. Ekonomiska bekymmer (har dålig ekonomi eller blir ekonomiskt utnyttjad)	24,1% 7	6,9% 2	0% 0	10,3% 3	48,3% 14	0% 0	6,9% 2	3,4% 1
9. Missbruk (av alkohol, narkotika, läkemedel, blandmissbruk)	25% 7	10,7% 3	7,1% 2	0% 0	28,6% 8	14,3% 4	7,1% 2	7,1% 2
10. Våld (som idkare eller som offer)	20,7% 6	3,4% 1	6,9% 2	0% 0	31% 9	10,3% 3	6,9% 2	20,7% 6
Medelvärde: 3,229; Sammanlagt: 288	38,9% 112	10,1% 29	12,8% 37	1,4% 4	17,7% 51	8,3% 24	4,9% 14	5,9% 17