

ATT ARBETA I PAR INOM ÄLDREOMSORGEN

– aktionsforskning om socialhandledare och socialarbetare perspektiv
inom närståendevården

Helsingfors universitet
Statsvetenskapliga fakulteten
Samhällspolitiska institutionen
Pro gradu-avhandling i socialt arbete
Maj 2008
Anne-Marie Pontán

Innehåll

1 INLEDNING	4
2 ÄLDREBEFOLKNINGEN	8
3 NÄRSTÅENDEVÅRDEN I FÖRÄNDRING	10
3.1 NÄRSTÅENDEVÅRD UR ÄLDREPOLITISK SYNVINKEL	10
3.2 NÄRSTÅENDEVÅRD UR EKONOMISK SYNVINKEL	12
3.3 STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD	13
4 DET GERONTOLOGISKA PERSPEKTIVET OCH UTGÅNGSLÄGET FÖR SOCIALT ARBETE OCH SOCIALHANDLEDNING	16
4.1 KUNSKAPSBEHOV OCH ELEMENT I SOCIALT ARBETE	16
4.2 KUNSKAPSBEHOV OCH ELEMENT I SOCIALHANDLEDARENS ARBETE	18
4.3 ARBETSUPPGIFTERNAS FÖRDELNING OCH PARARBETE	19
4.4 DET GERONTOLOGISKA PERSPEKTIVET	23
5 FORSKNING KRING NÄRSTÅENDEVÅRD	30
5.1 SYNEN PÅ ÄLDRE	30
5.2 NÄRSTÅENDEVÅRDARFAMILJEN SOM BEGREPP	32
5.2.1 <i>Processen att bli närståendevårdare</i>	33
5.2.2 <i>Närståendevårdsfamiljernas situation</i>	34
5.2.3 <i>Närståendevårdarnas upplevelser</i>	35
5.3 FORSKNING KRING NÄRSTÅENDEVÅRD OCH SOCIALT ARBETE	37
6 FORSKNINGSKONTEXTEN - NÄRSTÅENDEVÅRD INOM ENHETEN FÖR ÄLDREOMSORG, SVENSK SOCIALSERVICE	41
6.1 DEN SVENSKA SOCIALSERVICEN OCH ÄLDREOMSORGEN	41
6.1.1 <i>Närståendevård inom enheten för äldreomsorg</i>	43
6.1.2 <i>Klientprocessen inom närståendevård</i>	45
7 FORSKNINGENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	48
7.1 UTGÅNGSLÄGE FÖR FORSKNINGEN	48
7.2 FORSKNINGENS FRÅGESTÄLLNING	50
8 TEORETISKA OCH METODOLOGISKA UTGÅNGSPUNKTER	53
8.1 AKTIONSFORSKNING	53
8.2 ATT FORSKA I PRAKTIK	55
9 GENOMFÖRANDET AV FORSKNINGEN OCH INSAMLING AV MATERIAL	59
9.1 FORSKARROLLEN	59
9.2 KRITISKA HÄNDELSE SOM INSAMLINGSMETOD	61
9.3 FOKUSGRUPPSDISKUSSIONERNA	62
9.4 AKTIONSFORSKNINGSPROCESSEN MED FOKUSGRUPPSINTERVJUER	65
10 RESULTAT OCH ANALYS	67
10.1 ANALYS AV KRITISKA HÄNDELSE	67
10.2 ANALYS AV MATERIALET FRÅN FOKUSGRUPPSDISKUSSIONERNA	70
10.3 NÄRSTÅENDEVÅRDARFAMILJENS KLIENTPROCESS	72
10.3.1 <i>Att öppna dörren för myndigheter - arbetsparets syn på närståendevårdsfamiljerna</i>	72
10.3.2 <i>Vad kännetecknar en idealisk närståendevårdare?</i>	76
10.3.3 <i>Processen ur pararbetets synvinkel</i>	77
10.4 PARARBETETS DIFFUSA ROLLER	79
10.5 KRITISKA SITUATIONER I PARARBETET INOM NÄRSTÅENDEVÅRDEN	82
10.6 HUR KAN MAN FÖRBÄTTRA PARARBETET INOM NÄRSTÅENDEVÅRDEN?	87
11. AVSLUTNING OCH DISKUSSION	95

KÄLLOR	100
---------------------	------------

Tabeller

Tabell 1	Finlands äldrebefolkning år 2000 och prognos för år 2025.....	8
Tabell 2	Helsingfors äldrebefolkning år 2007 och prognos för år 2016.....	9
Tabell 3	Antalet klienter inom närståendevården i Helsingfors år 2007.....	44

Figurer

Figur 1	Konflikter inom det sociala arbetets verksamhetssystem.....	21
Figur 2	Servicebehovet hos en klient inom äldreomsorgen och modellen för förändringsarbetet inom gerontologiskt socialt arbete.....	26
Figur 3	Behandlingsprocessen av ansökan om stöd för närståendevård inom svensk socialservice.....	47
Figur 4	Aktionsforskning i gränsområdet för teori och praktik.....	60

1 INLEDNING

Ett viktigt mål inom äldrepolitiken som social- och hälsovårdsministeriet har satt upp har varit att satsa på att främja de äldres välbefinnande, deras rätt till ett självständigt liv och egen aktivitet. Man utgår från att de äldre ska kunna bo tryggt hemma så länge som möjligt genom att göra servicen mera mångsidig.

Närståendevården anses vara ett viktigt alternativ för den växande skara av äldre samtidigt som den offentliga servicen minskar. Finland är ett av de länder i Europa där befolkningen åldras snabbast. Den åldrande befolkningen kommer också att behöva mera vård och service (Pietilä 2005, 18-19). Närståendevården stiger fram som en stor socialpolitisk fråga eftersom målet enligt social- och hälsovårdsministeriets nya kvalitetsrekommendationer till år 2012 är att 91 – 92 procent av den äldre befolkningen ska bo kvar hemma och 5-6 procent av över 75 år fyllda ska få stöd för närståendevård (STM, 2008). Man uppskattar att 300 000 närståendevårdare tar hand om en anhörig och av dessa är över 26 000 inom kommunal närståendevård (Aaltonen 2004).

Allt flera äldre sköts hemma av en anhörig. Oftast är det fråga om ett äldre par där den ena av makarna sköter den andra. Antalet personer över 65 år som vårdas med stödet för närståendevård var år 2006 i hela landet 17 000. I Helsingfors var antalet 65 år fyllda 1382 år 2006. Av dessa var 95 svenskspråkiga klienter inom Svensk socialservice i Helsingfors. Lagstiftningen för närståendevården ändrades då den nya Lagen om stöd för närståendevård trädde i kraft år 2006. Lagens syfte är att trygga vårdtagaren och vårdaren med tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt tillgång till en kontinuerlig vård. ”Den här s.k. inofficiella vården har en stark ställning, som bygger på ett särskilt, personligt förhållande människor emellan och ansvarskänsla i samband därmed. Det viktigaste motivet för närståendevård är ett nära förhållande som inte har uppstått på grund av vårdbehovet utan som existerar utan det” (Handbok för kommunala beslutsfattare 2006).

Mitt intresse för närståendevården tar sin utgångspunkt till min nuvarande arbetsplats, Svensk socialservice, enheten för äldreomsorg inom Helsingfors stads socialverk. I fortsättningen talar jag om den svenska enheten eller svensk

socialservice. Till den svenska enheten, som bygger på livscykelmodellen, är centraliserad all svensk socialservice inom de olika enheterna: barndagvård, enheten för barn- och familjearbete, enheten för vuxenarbete och enheten för äldreomsorg. I samma hus verkar också Ab Det finlandssvenska kompetenscentret, FSKC, inom det sociala området. Inom svensk socialservice finns Svensk utvecklingsenhet som har som en av sina främsta uppgifter att skapa möjligheter för personalen att förkovra sin kompetens och kunskap i socialt arbete och öka växelverkan mellan praktik och teori. Projektet skapar möjligheter för de olika enheterna att ha delprojekt. Det har också varit möjligt att ha ett s.k. korttidsengagemang för att kunna slutföra sin forskning, olika projekt och utvecklingsarbeten.

Närståendevården har väckt mitt intresse som ledande socialarbetare. Närståendevårdarfamiljernas situation är många gånger svår och komplicerad. Närståendevårdarnas arbete anses ofta vara väldigt tungt och bindande dygnet runt. Att bedöma om närståendevård är den rätta serviceformen för klienten kan vara svårt, särskilt då det är fråga om ett äldre par där den ena av makarna blir närståendevårdare för den andra. Hur vet vi att närståendevårdaren orkar ta hand om vårdtagaren? Hur vet vi att vårdtagaren blir bra omskött? Hur ska vi stöda dessa närståendevårdarfamiljer? I rollen som ledande socialarbetare stöter jag ofta på dessa frågor.

Med tanke på det praktiska arbetslivet där dessa två yrkesgrupper verkar ställer man sig frågan hur deras arbetsuppgifter skiljer sig från varandra. Då man arbetar med närståendevårdarfamiljerna är det av största vikt att både socialarbetaren och socialhandledaren vet vad som förväntas av dem och hur arbetsuppgifterna är fördelade. Hur skiljer sig de två yrkesgruppernas arbetsuppgifter från varandra?

Eloniemi et al. (2007) påstår att det blir billigare om stödet till närståendevårdarfamiljerna är väl koordinerat och skapar trygghet. Familjerna bestämmer om sina egna ärenden men behöver bestående professionell och trygg hjälp.

Det är viktigt att socialarbetaren följer med de förändringar som sker i närståendevårdarens välmående och klientens funktionsförmåga för att med rätt

insätta interventioner i rätt tidpunkt, såsom korttidsvård och påbörjandet av dagverksamhet, kunna effektivisera socialt arbete. Detta har bland annat Männistö (2005) betonat. Kaskiharju et al. (2006, 51) anser att behovet av stöd och att kunna diskutera svåra beslut, t.ex. etiska beslut om dygnet runt vård, är stort hos närstående vårdarna.

Karvinen-Niinikoski (2003, 109) pekar på de olösta problemen med tanke på arbetsfördelningen för socialarbetarna och socionomerna (YH) ur socialarbetarnas synvinkel. När man inte kunnat förtydliga arbetsfördelningen inverkar det även på arbetsgemenskaperna. Inom äldreomsorgen är pararbetet med socialarbetare och socialhandledare fortfarande i sin början och det finns ännu mycket att forska om hur arbetsuppgifterna är fördelade.

Inom enheten för äldreomsorg har socialarbetarna och socialhandledarna tidigare prövat på pararbete att med hjälp av förebyggande socialt arbete kunna göra interventioner i ett tidigare skede och utforma en helhetsplan för fortsatt arbete till stöd för familjerna. Men hur formar sig pararbete och vilka element består det av? Vad innebär processen inom pararbetet och finns det teoretiskt stöd för det?

Forskningskontexten är den svenska socialservicen och enheten för äldreomsorg. Mitt forskningsproblem har stigit fram ur det praktiska arbetet och jag utför aktionsforskning som en samverkande undersökning där mina arbetskollegor deltar. Den främsta metoden är fokusgruppsdiskussioner. Heikkinen et al. (2006, 15-17) skriver att med aktionsforskning kan man skapa kunskap för att utveckla praxisen. Man kan använda aktionsforskning till att utveckla både det egna arbetet och arbetsgemenskapen. Med fokusgruppsdiskussioner har man möjlighet att reflektera över socialarbetarnas och socialhandledarnas praktiska arbete och göra det egna arbetet synligt i pararbetet inom äldreomsorgen. Samtidigt får man reda på hur dessa resurser ska användas för att bättre kunna stöda de hemmaboende äldre och trygga boendet hemma med rätt service.

Jag har begränsat min forskning till att omfatta stödet för närstående vård till klienter som antingen ansöker om närstående vård eller blivit beviljade stöd och att närstående vårdaren får ett arvode som kommunen betalar. Det finns också

närståendevårdare som antingen inte vill ansöka om stöd för närståendevård eller så har de inte beviljats stöd av en eller annan orsak.

I avhandlingens kontextuella del beskriver jag först bakgrunden till närståendevården, äldrebefolkningen och prognosen fram till år 2025 och sedan den betydelse närståendevården har i ett samhällspolitiskt perspektiv både ur äldrepolitisk och ekonomisk synvinkel. De kunskapsbehov och viktigaste element för socialt arbete och socialhandledning som profession, vilka har betydelse för pararbetet och arbetsfördelningen för dessa, kommer fram i kapitel fyra.

Det centrala i teoridelen av min studie är det gerontologiska perspektivet och forskning kring närståendevård. De viktigaste forskningarna för min studie är Marja Saarenheimo och Minna Pietiläs (2005) forskning, *Kaksin kotona*, där närståendevårdarfamiljens vardag och processen att bli närståendevårdare utretts. Anni Vilkkos (2005, 2006) forskning om synen på de äldres hem som vårdplats och hemmets politisering visade sig viktig då i analysen framträdde myndighetsperspektivet. Vilkko anser att samhället framhäver hemmet som vårdplats i första hand och att det blir en äldrepolitisk norm när åldrandet binds vid hemmet. Vidare upplever jag att Mark Lymberys uppfattning om äldre människors behov av socialt arbete, som ingår i Socialstyrelsen i Sveriges rapport, *Socialt arbete bland äldre* (2007), är av betydelse då han beskriver behovet av socialt arbete utgående från sju olika behovsområden. Kari Salonens (2001) forskning om *Vanhussosiaalityö ammattina* har gett en strukturerad bild av sociala arbetets olika delområden och också haft betydelse för min forskning kring sociala arbetets roll med äldre och närståendevården.

Forskningens empiriska del inleder jag med de teoretiska och metodologiska utgångspunkterna och övergår sedan till hur forskningen genomfördes. Resultaten och analysen presenteras i kapitel tio.

2 ÄLDREBEFOLKNINGEN

Det finska folket föråldras fram till år 2025 i snabb takt. År 2000 var antalet över 65-åringar 770 000 och fram till år 2030 kommer antalet att stiga till 1,3 miljoner. Fram till år 2025 kommer de 75 år fylldas andel att öka till drygt 700 000 och antalet 85 år fyllda kommer att mera än fördubblas (se tabell 1). Kvinnorna kommer också i framtiden att leva längre än männen, men männens livslängd närmar sig kvinnornas på grund av att allt fler av dem lever i parförhållanden (www.tilastokeskus.fi - Statistikcentralen). Se tabellen nedan.

Tabell 1. Finlands äldrebefolkning år 2000 och prognos för år 2025
(www.tilastokeskus.fi – Statistikcentralen)

Ålder	År 2000	År 2025
Över 65 år	767 168	1 394 000
Över 75 år	330 000	708 000
Över 85 år	77 000	177 455

Den ökande andelen äldre är en trend som man finner också i de övriga EU-länderna. År 2004 utgjorde åldersgruppen 65-79 år 12,5 procent av den totala befolkningen i de 25 EU-länderna. Tar man med åldersintervallet 80 år och äldre blir andelen 16,5 procent. Andelen ”äldre äldre” kommer också att öka inom EU-länderna då den förväntade livslängden ökar enligt beräkningar gjorda (2003) av Eurostat (Socialstyrelsen, 2007).

Den svenskspråkiga befolkningens åldersstruktur i Helsingfors är mera åldringsdominerad än den finska. Drygt en femte del av alla svenskspråkiga är över 65 år jämfört med 13,9 procent av motsvarande finska befolkning. En tredje del av 85 år fyllda av den svenskspråkiga befolkningen är över 65 år och man kan ännu nämna att i hela Helsingfors är 15 procent av alla 85 år fyllda svenskspråkiga.

Prognosen för den svenskspråkiga befolkningen i Helsingfors fram till år 2016 visar att de 65 år fylldas antal kommer att öka medan 75 och 85 år fylldas antal kommer att sakta sjunka. Man kan konstatera att det inte sker lika stora förändringar i den

svenskspråkiga äldre befolkningen i Helsingfors som i hela befolkningen (Helsingfors stads faktacentral, Helsingfors befolkningsprognos 2007 – 2040).

Tabell 2. Helsingfors äldrebefolkning år 2007 och prognos för år 2016.

Ålder	År 2007	Andel av befolkningen i %	Andel av över 65 år	Andel av över 75 år	År 2016	Andel av befolkningen i %	Andel av över 65 år	Andel av över 75 år
Över 65 år sv.spr.	7 900	22,8			8 083	24,5		
Över 65 år hela H:fors	79 915	13,9			103 275	17,8		
Över 75 år sv.spr.	4 492	13			3 738	11,3		
Över 75 år hela H:fors	37 873	6,7			42 312	7,3		
Över 85 år sv.spr.	1 547		19,6	34,4	1 311		16,2	35
Över 85 år hela H:fors	10 336	12,9			12 789	12,3		
Andel sv.spr. av över 85 år		14,9				10,3		

Enligt rekommendationerna för social- och hälsovårdsministeriets äldrepolitiska program ska 91 - 92 procent av 75 år fyllda klara sig hemma antingen självständigt eller med social- och hälsovård eller med hjälp av en anhörig eller nära person. I Helsingfors betyder det att år 2016 ska 373 äldre svenskspråkiga bo på dygnet runt vård och 3 365 ska bo hemma.

3 NÄRSTÅENDEVÅRDEN I FÖRÄNDRING

I det här kapitlet kommer jag att ta upp frågor om närståendevården ur samhällspolitiskt perspektiv. Närmast vill jag belysa vilken betydelse närståendevården har ur äldrepolitisk synvinkel och ur ekonomisk synvinkel. Både för socialhandledaren och socialarbetaren är det viktigt att känna till de samhällspolitiska aspekterna och sätta dem i ett större perspektiv. Till slut beskriver jag de institutionella ramarna för närståendevården, dvs. stödet för närståendevård.

3.1 Närståendevård ur äldrepolitisk synvinkel

I Finland anser man det som en moralisk skyldighet att ta hand om sina ålderstigna föräldrar eller mor- och farföräldrar. Det är dock inte en juridisk skyldighet utan år 1970 avskaffades barnens skyldighet att ta hand om sina föräldrar. (Marin 2003, 75-77.) I många länder bestäms omsorgsansvaret på basen av släktskapsförhållandet, t.ex. i många sydeuropeiska länder, där kvinnliga släktingar tar hand om sina äldre. I Finland består vårdyrket till största delen av kvinnor, men vårdarbetet kan inte avskiljas enbart till ett arbete som utförs av experter eftersom lekmän också kan utföra samma uppgifter, t.ex. anhöriga och frivilliga. (Tedre 2003, 58-59.)

Den moderna äldrepolitiken inom i-länderna har som mål att de äldre ska kunna bo hemma så länge som möjligt. Hemmets betydelse som en plats för åldrandet har blivit en samhällspolitisk norm. Anni Vilkkö (2005, 55-56) anser att samhället skapat denna norm som framhäver att hemmet ger trygghet och skydd och effekten av att bo kvar hemma ger livskraft. Vilkkö (2006) för fram uppfattningen om att man inte tillräckligt forskat i vad egentligen hemmet är för en plats. Nu tar man för givet att alla hem lämpar sig för att vårda en äldre och att alla de äldre kan vårdas hemma. Hon anser att hemmet blir politiserat och fungerar inte längre som ett hem utan som en ”vårdarena”, vilket kan medföra risker. Hemmet granskas ur rationell vårdarsynvinkel istället för att beakta att det är fråga om en gammal människas hem, som för henne innebär ett starkt emotionellt begrepp. Hemmets betydelse kan också ändras om hemmet på grund av ett stort vårdbehov genomgår många förändringar. Det är historiskt att samhället framhäver hemmet som en plats att åldras och inte som tidigare att vård och förhållandet för vården var de centrala, oberoende var

åldrandet och vården skedde. Nu framhävs platsen för vården och man anser hemmet vara en arena för åldrandet. På detta sätt skapar man en ny norm för en lyckad ålderdom och begränsar ålderdomen starkare än någonsin i närhistorien till en plats, hemmet. Vilkko tar upp frågan om att äldrepolitiken inte ger alternativ och den nya normen för åldrandet är också en befallning som riktar sig till familjerna att vårda sina anhöriga. (Vilkko 2006.)

Vilkko föreläste om Hemmets position (Kodin paikka) 14.3.2008 på ett seminarium. Där frågar hon sig var man glömt det sociala umgänget då man vill binda åldringars vård till hemmet. Hemmet ses som ett surrogat för sjukhus och institution. Vilkko kallar det för Politiken i åldrandets stagnering. Silva Tedre är inne på samma linje med Vilkko. Tedre (2007, 112) har skrivit en artikel i Vanhuus ja sosiaalityö (Seppänen et al. 2007) där hon tar upp hemmet som ett boendeproblem. I sin forskning år 2006 kom hon till att i värsta fall kan hemmet bli en plats som liknar ett fängelse varifrån man inte kan komma ut. Hon anser att den äldres medborgarskap och deltagandet därmed begränsas i samhället.

Antalet ensamboende ökar inom EU-länderna (Walker 2001) och att få bo kvar hemma med hjälp av service är också de flesta äldres egen önskan (Vaarama et al. 1999, sammandrag). Enligt de nya kvalitetsrekommendationerna om tjänster för äldre (STM 2008) ska 91 – 92 procent av över 75-åringarna bo hemma. Närståendevård samt grannhjälp och frivilligverksamhet som medborgarna utför förlänger ofta möjligheterna för fortsatt boende hemma trots sjukdomar och brister i funktionsförmågan, då familjen, grannskapet, och det lokala samhället eller samfunden producerar en märkbar del av välfärds- och stödtjänsterna (Laukkanen & Parkatti 2003, 5.) Walker (2001) anser att de olika parternas dvs. familjens, statens och den privata sektorns samarbete och interaktion är både nyttig och viktig. Han antar att familjen också i framtiden är den part som huvudsakligen tar hand om den åldrande människan och han uppskattar att om man använder avgiftsbelagd service motsvaras den av den traditionella hemvården.

Kommunen, församlingen och olika organisationer samarbetar för att stöda närståendevårdare (Vaarama et al. 1999, 49). Walker (2001) anser att den privata sektorn och tredje sektorn inte någonsin kommer att kunna ersätta den offentliga

sektorn utan de ger mera valmöjligheter och alternativ på grund av att endast den offentliga sektorn kan trygga de lagstadgade rättigheterna till service. (Walker 2001.) Många organisationer såsom, Alzheimerförbundet, Samfundet Folkhälsan, Närståendevårdare och Vänner - Förbundet rf driver verksamhet för att utveckla mångsidig informations-, rådgivnings-, utvecklings- och publikationsverksamhet.

Inom socialpolitiken pågår en stor förändring, där man förutsätter att människorna ska mera än tidigare ta ansvar om sig själva och sitt liv. Stödet för närståendevård är en av de serviceformer som man vill utveckla och utöka i Finland, då antalet äldre ökar och de i något skede av ålderdomen har ett ökat servicebehov. Då det växande vård- och omsorgsbehovet inte kan åtgärdas med att utöka endast den offentliga servicen, faller det på anhörigas lott att ta hand om sina äldre. Stödet för närståendevård utvecklas till att bli en alltmer officiell social- och hälsovårds service och ser ut att bli ett betydelsefullt alternativ för dygnet runt vården åtminstone på den politiska agendan. Snarast fungerar den som en ersättare av institutionsvården istället för att den uppskjuter behovet av långvård. (Pietilä 2005, 18-20.)

3.2 Närståendevård ur ekonomisk synvinkel

De ekonomiska konsekvenserna av närståendevården är stora. Enligt vad kommunerna har uppskattat skulle år 2006 ca 11 600 klienter inom närståendevården ha varit i behov av institutionsvård om inte en anhörig vårdat dem. Stödet för närståendevård fördröjer/förebygger användningen av annan service och sparar in på kommunens kostnader för långvård. Med rätt och effektiv situationsbedömning och genom att erbjuda rätt service kan man undvika att större och svårare problem uppstår och utvecklas. Den inbesparade bruttosumman beräknas stiga till 533 miljoner euro då dygnspriset i genomsnitt är 126 euro. (Voutilainen et al. 2007, 31.)

Det är svårt att få ett helhetsgrepp om det nuvarande stödet för närståendevård och att bilda sig en uppfattning om det kommunala stödet. Karjalainen (2004) beskriver i artikeln ”Ammattihoito vai omaishoito”, om hur man med hjälp av alternativa kostnader kan få en uppfattning om kostnaderna. Han tar som exempel en s.k. dyr

närståendevårdare, en kirurg. Om en kirurg blir hemma som närståendevårdare från sitt yrke är hans/hennes alternativa kostnader dyrare än om en pensionerad maka/make skulle fungera som närståendevårdare. För att det ska bli nationalekonomisk nytta är en närståendevårdare med små alternativa kostnader bättre. I grund och botten beror den verkliga ekonomiska nyttan och för- och nackdelar som närståendevården för med sig, på hurudan livssituation närståendevårdarna och vårdtagarna har som man riktar stödet till. (Karjalainen 2004, 551.)

3.3 Stöd för närståendevård

I början på 1980-talet började man i samhället diskutera möjligheten att stöda dem som vårdar en anhörig hemma. Detta resulterade i att det infördes ett offentligt stöd inom hemvården för äldre, handikappade och långtidssjuka personer. Det finns få undersökningar om hemvårdens stöd. (Antikainen & Vaarama 1995, 18.) Stöd för närståendevård blev en lagstadgad socialservice år 1993 som en del av socialvårdslagen (710/1982) och som en författning om stöd för närståendevård (318/1993). Under åren 1998 och 2002 förbättrades närståendevårdarens rätt till lediga dagar och från början av år 2007 ytterligare, då en närståendevårdare har rätt till tre lagstadgade lediga dagar i månaden om vården anses vara bindande dygnet runt.

Social- och hälsovårdsministeriet utsåg år 2003 en utredningsperson som hade till uppgift att utarbeta ett förslag om utvecklandet av närståendevården. Socialrådet Elli Aaltonen utsågs till utredningsperson och i rapporten som utkom år 2004 finns en plan på åtgärder för åren 2006 – 2012 om hur missförhållanden ska rättas (Aaltonen 2004). De förslag som rapporten innehöll låg till grund för den nya lagen som trädde i kraft 1.1.2006, Lagen om stöd för närståendevård 937/2005. Den nya lagen preciserar bl.a. beviljandet av stödet för närståendevård och innehåller avsevärda förbättringar för närståendevårdaren (Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna, STM:n selvityksiä 2007:28).

Utgångsläget för beviljandet av stödet är, att vårdtagaren godkänner en anhörig eller en nära person som sin vårdare. Vårdaren ska vara beredd att ansvara för vården. Förutsättningar för beviljandet av stöd för närståendevård är att personen på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden. Vårdarens hälsa och funktionsförmåga ska svara mot de krav som närståendevården ställer. Syftet med lagen om stöd för närståendevård är att den ska trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för att främja närståendevård som är förenlig med den vårdbehövandes bästa. (STM 2006.) Vårdarvudet bestäms enligt hur bindande och krävande vården är. Minimiarvudet är 300 euro i månaden.

Närståendevårdarna har inte subjektiv rätt att få närståendevård trots att det är lagstadgat. Kommunerna har rätt att själv bestämma med vilka kriterier stödet utbetalas. Då det inte finns riksomfattande kriterier för när en vårdtagare är berättigad till stödet behandlas kommunernas invånare olika beroende på var man bor (Pietilä 2005, 21). De kriterier som mest inverkar på beviljandet av stöd för närståendevård är vårdtagarens sjukdom och nedsatt funktionsförmåga på grund av ålderdom och behovet av vård och omsorg. Lagen förutsätter också att vårdarens hälsa och funktionsförmåga utreds. Tidigare påverkade vårdarens hälsa sporadiskt på beviljandet av stödet, men numera bedöms också vårdarens personliga förmåga att ta hand om vårdtagaren, såsom hälsa och färdigheter att vårda. Vårdtagarens hem ska också lämpa sig för vården. (Voutilainen et al. 2007, 25-26.)

Zechner (2007) skriver om rättvist förfaringsätt vid ansökan om stöd för närståendevård. Hon betonar att det är viktigt att kriterierna för att få stödet är klara och att man följer dem så att den sökande kan lita på att kommunens tjänstemän behandlar deras ansökan rättvist. Om erfarenheterna av servicesystemet blir huvudsakligen negativt då klienten och myndigheten möter varandra, kan det leda till en misstroendekultur som enskilda positiva upplevelser inte förmår ändra. (Zechner 2007, 140-142.) Mellan kommunen och närståendevårdaren ingås ett avtal om närståendevården och en vård- och serviceplan uppgörs.

Vårdaren har rätt till tre lagstadgade lediga dagar för varje kalendermånad under vilken vårdaren varit bunden dygnet runt. Kommunen är skyldig att ordna vård för

vårdtagaren under vårdarens ledighet. Korttidsvård på ålderdomshem är det vanligaste alternativet då vårdtagaren behöver vård vid vårdarens ledighet. Andra alternativ är serviceboende och vård hem, dvs. Helsingfors stad köper hemvård av privata producenter som är konkurrensutsatta, och dagverksamhet för äldre.

4 DET GERONTOLOGISKA PERSPEKTIVET OCH UTGÅNGSLÄGET FÖR SOCIALT ARBETE OCH SOCIALHANDLEDNING

I samhället finns tryck på ett ökande behov av arbetskraft inom de sociala sektorerna. En av de viktigaste utmaningarna är att inte endast kunna erbjuda tillräckligt med utbildningsplatser utan också att utbildningen är ordnad enligt de mångfacetterade behoven som finns inom denna sektor (Kananaja 2007, 9).

Utbildningen inom den sociala sektorn ska utvecklas enligt den s.k. dualmodellen inom högskoleutbildningen, vilket betyder att socionomutbildningen i yrkeshögskolorna respektive högre yrkeshögskoleexamen skiljer sig från utbildningen inom området på universitetsnivå ifråga om utbildningens innehåll och dess inriktning med tanke på arbetslivets behov.

Det finns skillnader i hur man tolkar innehållet i utbildningarna och vilken kompetens de ger. Från yrkeshögskolornas synvinkel betraktat, anser man att utbildningen är olik universitetsutbildningen, men då man granskar den kunskap den ger utifrån kraven på behörighet inom den sociala sektorn, anser man att den kunskap den ger ska betraktas som likartad. Universiteten igen betraktar att utbildningen enligt dualmodellen och dess olika innehåll också skiljer sig ifråga om vilken kompetens den ger. Denna tolkning är också i linje med lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal, 29.4.2005/272, som föreskriver att yrkeshögskole- och universitetsutbildningen ger behörighet till olika arbetsuppgifter inom den sociala sektorn. (Kananaja 2007, 28.)

Enligt rekommendationerna för socialvårdens uppgiftsstrukturer tillämpas också lagen om behörighet. Där är avsikten att klargöra arbetsfördelningen mellan de olika yrkesgrupperna så att den bättre svarar mot klienternas behov utgående från klientprocesserna inom de olika sektorerna. (Sarvimäki 2007, 5.)

4.1 Kunskapsbehov och element i socialt arbete

Socialt arbete är en profession, ett utbildningsområde och ett verksamhetssystem inom samhället, som består av forskning, utbildning och av praktiskt socialt arbete

och deras växelverkan. Man vill med utbildningen i socialt arbete på universitetsnivå sträva till att ge färdigheter för krävande klientarbete, samhälleligt förändringsarbete, forskning och att socialarbetaren har expertis inom hela det sociala området. ”Det centrala i praktiskt socialt arbete är att bereda gemenskaps- och individbaserade problemlösningalternativ och –processer samt att förebygga problem, tidigt ingripande, välfärdspolitisk planering och att påverka välfärdspolitiken” (Murto et al. 2004, 32-34). Socialarbetaren får bland annat färdigheter i en heltäckande förståelse och analysering av klienternas olika livssituationer, bemötande av klienter och att försvara deras rättigheter (Kemppainen 2006, 236).

I rekommendationerna för socialvårdens uppgiftsstrukturer beskrivs utförligare vad socialt arbete inom äldreomsorgen innebär i det praktiska arbetet. Då en åldring blir klient har socialarbetaren ansvar för att identifiera servicebehovet. Socialarbetaren ansvarar för bedömningen av servicebehovet och fungerar som kontaktperson samt är ansvarig för att processen om servicen sätts igång. I utredningen av servicebehovsbedömningen ingår att socialarbetaren gör en helhetsbedömning av socialskyddet och –servicen och koordineringen av servicestyrningen. Socialarbetaren inom äldreomsorgen har helhetsansvaret för koordineringen av det psykosociala arbete och servicestyrningen. Socialarbetaren deltar också själv i det psykosociala arbetet tillsammans med socialhandledaren. Socialarbetaren har helhetsansvaret för bedömningen av socialt arbete det vill säga samla och förmedla uppgifter om bedömningen av klientsituationer för att utveckla klientarbetet. (Sarvimäki 2007, 33-36.)

Socialt arbete anses vara ett förändringsarbete med klienter som man inte kan nå med grundservice. Klienten eller dennes närkrets ser, upplever eller medger kanske inte alltid sina problem och det är inte lätt att få klienten motiverad för en förändring. Speciellt viktigt är socialarbetarens roll vid bedömningen av helhetssituationen i början av klientprocessen då man tillsammans med klienten systematiskt och omfattande utreder dennes livssituation, förhållanden, problem och styrka och som hela planen för socialt arbete baserar sig på. (Horsma & Jantunen 2004, 39-40.)

Inom äldreomsorgen i Helsingfors stad tillämpas en arbetsbeskrivning för socialarbetarna inom öppenvården. Av socialarbetaren förutsätts att de behärskar social- och hälsovårdens lagstiftning, har kännedom om socialskyddet och socialservicen och gerontologisk och samhällelig kunskap. Man ska känna till äldrebefolkningen på sitt eget område och de förhållanden de lever i och de specialproblem som där finns. Förutom att behärska det sociala arbetets metoder förutsätts att man behärskar forsknings-, utvärderings- och utvecklingsmetoder i det egna arbetet. Socialarbetaren ska ha förmåga att omfattande kunna bedöma den äldres funktionsförmåga. Metoder för klientarbetet är bland annat psykosocialt arbete, nätverksarbete, att stöda närståendevårdarna, bedömning av behov av dagverksamhet och gruppverksamhet. Innehållet i socialt arbete förverkligas med ett förebyggande arbetsätt på individ-, familje- och samhörighetsnivå (yhteisötaso). (Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. Vanhuspalvelujen tehtäväkuvaus, 3.5.2006.)

4.2 Kunskapsbehov och element i socialhandledarens arbete

De som utbildas inom yrkeshögskolornas sociala program socionom (YH) har olika arbetsuppgifter inom den sociala sektorn som främjar individens, familjernas och de sociala samfundens (samhällets) trygghet samt främjar socialt deltagande och välmåga. Socionom (YH), som i arbetslivet oftast har yrkesbetäckningen socialhandledare, behövs i klientarbete inom olika verksamhetsmiljöer och med olika klientgrupper. (Kananoja 2007, 22.)

Murto et al., (2004) beskriver i Eettisyyttä, elastisuutta ja elämää om socialhandledarnas arbete. Arbetet baserar sig på det etiska innehållet i socialt arbete gällande kunskaper och färdigheter. Under utbildningen skaffar sig socialhandledarna färdigheter att verka som sociala experter vid situationsbedömningen i bland annat klientprocesser och kartläggandet av behov. De har också färdigheter att göra upp vård- och serviceplaner. Socialhandledarnas expertis ger dem förmåga att bemöta klienter, granska en enskild klients eller klientgrupps kontinuitet i vardagslivet, sociala deltagande och behov som hör i ihop med funktionsförmågan. Samtidigt ska de kunna analysera dem ur både en individbaserad och samhällelig nivå. Till färdigheterna hör också att identifiera

klienters behov och se sammanhanget mellan (yksityisyys) privatliv, intimitet och allmänna strukturer. Socialhandledarna kan erbjuda klienterna stöd, handledning och service för den livssituation de befinner sig i. Det som är typiskt för socialhandledarnas centrala kunskaper är bundenheten till samhällets olika plan, kontexter och mångsidighet. (Murto et al. 2004, 27.) Inom den sociala sektorn kommer socialhandledarnas andel att öka och speciellt inom äldreomsorgen kommer behovet i framtiden att vara stort (Kananoja 2007, 10).

Socialhandledarnas arbetsbeskrivning inom närståendevården i Helsingfors stads socialverk förutsätter att de ska ha kännedom om rätt och aktuell social- och hälsovårdsservice, förmåga att bedöma närståendevårdarfamiljernas helhetssituation, vårdtagarens vårdbehov och närståendevårdarens förmåga att fungera som vårdare. De ska behärska lagen och direktiven för att kunna arbeta självständigt och fatta beslut om ekonomiskt stöd. I arbetet ingår också att fatta beslut om avlastning och om rekreation. Färdigheter i växelverkan behövs speciellt i arbetet med att stöda närståendevårdaren och familjen samt i samarbetet med olika organisationer och i gruppverksamhet. Arbetet kräver allt mer specialkunskap då klienterna kan ha bland annat rusproblem, psykproblem eller demenssjukdomar. Största delen av socialhandledarnas arbete går ut på att behandla ansökningar om stöd för närståendevård, hembesök, klientbesök på byrån och på att göra vård- och serviceplaner. Socialhandledaren deltar i multiprofessionella team eller pararbete vid bedömning och uppföljning av stödet för närståendevård, bland annat med gemensamma hembesök tillsammans med socialarbetaren eller med hemvårdens personal. I olika arbetsgrupper, vid informerandet till myndigheter och klienter fungerar socialhandledaren som expert. (Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. Sosiaaliohjaajan, omaishoidontuki tehtäväkuvaus, 26.1.2007.)

4.3 Arbetsuppgifternas fördelning och pararbete

Befolkningsprognosen tyder på en ökad äldrebefolkning och är en av den sociala sektorns megatrender. Det är inte bara befolkningen som åldras utan det gäller dessutom även arbetstagare. I framtiden kommer äldreomsorgen att utgöra en central utmaning för både utbildningen av socionom (YH) och den universitetsbaserade

utbildningen inom socialt arbete. (Kananaja 2007, 29.) Med tanke på det praktiska arbetslivet där dessa två yrkesgrupper verkar ställer man sig frågan hur deras arbetsuppgifter skiljer sig från varandra. Då man arbetar med närståendevårdarfamiljerna är det av största vikt att både socialarbetaren och socialhandledaren vet vad som förväntas av dem och hur arbetsuppgifterna är fördelade. Uppgifterna ska fördelas mellan yrkesgrupperna så att det stöder klientprocessen där målet är att främja och upprätthålla individens eller familjens sociala säkerhet och funktionsförmåga. Man kan säkerställa en effektiv klientprocess genom att utvärdera klientens servicebehov som har planerats i samarbete med klienten och där man utnyttjar de olika yrkesgruppernas kompetens i klientprocessens olika faser. Det viktigaste målet är att stärka klientens förutsättningar genom att förebygga problem och att ingripa i missförhållanden i ett tillräckligt tidigt skede. (Sarvimäki 2007, 5-6.)

Det finns lite forskning om pararbete med socialarbetare och socialhandledare. I det s.k. Steam-projektet¹ ville man utveckla nya modeller för par- och teamarbete närmast inom arbetet med barnfamiljer och utkomststødet. Klientens livssituation, att utreda servicebehovet och olika verksamhetsalternativ samt den praktiska verksamheten och utvärderingen av den bildar en så stor och mångskiftande helhet att det är i många fall nödvändigt att förena arbetsparets kunnande och dela på arbetsuppgifter och ansvar. Då man förenar de olika kunskaperna och färdigheterna möjliggör det att man skaffar mångsidiga och djupa uppgifter om klientens situation som leder till specificerandet av förändringsarbetet, uppgörandet av en samarbetsplan och dess förverkligande.

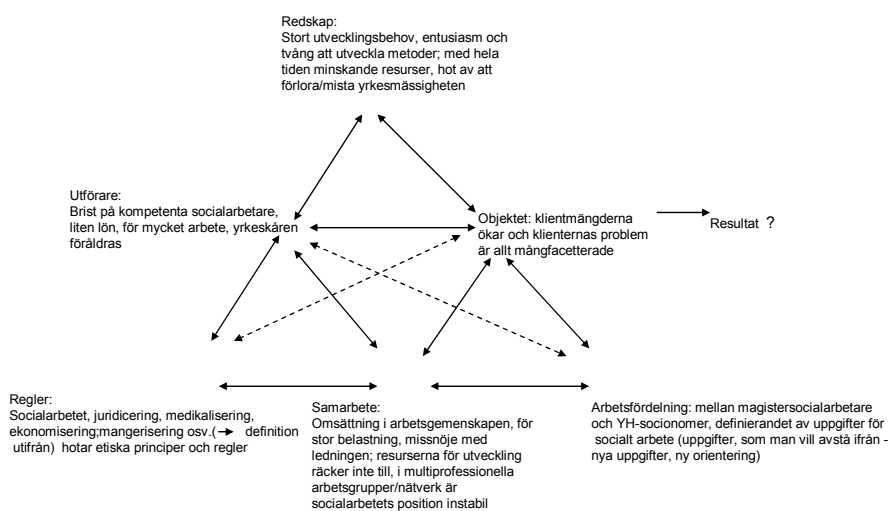
I pararbetet med socialarbetare och socialhandledare upplevde socialarbetarna att styrkan var att kunna gestalta omfattande helheter och att kunna analysera olika orsaks- och följdverkningar. Att utveckla par- och teamarbetet tar tid och ofta känns processen i den hektiska arbetstakten arbetsam och frustrerande. Typiskt för utvecklandet av en samarbetsprocess är att den efter den första entusiasmen börjar avta och att man vill återgå till gamla arbetssätt. Oftast är det en följd av att

¹ Horsma, Teija, Jauhiainen, Elina (toim.) (2004): Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämissuorituksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10. Helsinki 2004

arbetsparets gemensamma möten inte förverkligas enligt överenskommelse av olika orsaker. Till arbeten inom den sociala sektorn kommer alltid uthärdandet av osäkerhet och misslyckade lösningar att höra, men genom att kunna dela dem med sitt arbetspar eller med teamet minskar det på den psykiska belastningen för en enskild arbetstagarare. (Horsma & Jantunen 2004, bl.a. 46-48.)

Karvinen-Niinikoski (2003) pekar också på de olösta problemen med tanke på arbetsfördelningen för socialarbetarna och socionomerna (YH) ur socialarbetarnas synvinkel. (Karvinen-Niinikoski, et al. 2003, 109).

Figur 1. Konflikter inom det sociala arbetets verksamhetssystem (Karvinen-Niinikoski et al. 2003, 108).



Figuren ovan beskriver vilka problem socialt arbete står inför. Om man granskar objektet för socialt arbete, klienterna, så upplever socialarbetarna att de känner sig otillräckliga och besvikna. Man har försummat att göra det möjligt för socialt arbete att kunna ingripa i klienters och deras mångfacetterade behov och att kunna utöva förebyggande socialt arbete och tidigt ingripande. Förutsättningen för detta är, att det finns socialarbetare som är kompetenta, motiverade och engagerade samt att det

finns en fungerande och flexibel arbetsfördelning, framhäver Karvinen-Niinikoski et al. (2003, 108)

Nu ser läget ut att vara den, att kompetenta socialarbetare flyttar till andra bättre avlönade arbeten, samtidigt som den kompetenta yrkeskåren föråldras och går i pension. Det här leder till att det blir allt svårare att utveckla metoder för socialt arbete för att klara av den ökande mängden klienter med allt mer komplexa problem. Att utveckla fördelningen av arbetsuppgifterna mellan socialarbetare och socialhandledarna blir på grund av problemen inom yrkeskåren för socialt arbete allt viktigare.

Det är också fråga om att forma kärnuppgifterna för socialt arbete och vad som är väsentligt och vilka uppgifter som hör till socialt arbete. När man inte kunnat förtydliga arbetsfördelningen inverkar det även på arbetsgemenskaperna. Socialarbetarna upplever sin ställning hotad i en mångprofessionell arbetsgemenskap och känner sig överkörda av t.ex. att socialt arbete medikaliseras. (Karvinen-Niinikoski et al. 2003, 109.)

Socialarbetarnas och socialhandledarnas arbetsfördelning kan sammanfattas så att socialarbetaren har ansvaret för hela klientprocessen och deltar centralt i beslutsfattningen och förberedande av den samt ansvarar dessutom för klientarbetet. Socialhandledaren samarbetar med socialarbetaren och har det omedelbara klientarbetet som en central arbetsuppgift. Att utvärdera hur de olika interventionerna verkar hör dock till båda yrkesgrupperna. (Kananoja 2007, 36.)

Inom äldreomsorgen är pararbetet med socialarbetare och socialhandledare ännu i sin början och det finns ännu mycket att forska hur arbetsuppgifterna är fördelade. I min forskning vill jag genom aktionsforskning utreda och analysera hur socialarbetarna och socialhandledarna uppfattar sin roll och sina arbetsuppgifter i arbetet med närståendevårdarfamiljerna. Intresset för min forskning är att få fram i vilka situationer pararbetet är väsentligt och vad processen i arbetet inom närståendevården är.

4.4 Det gerontologiska perspektivet

Socialt arbete bland äldre uppstod som ett specialområde först i USA. Många individorienterade socialarbetare ansåg redan på 1930-talet att det var viktigt att tillämpa case work som arbetsmetod för att stöda äldre klienter. De här pionjärerna förstod att äldre människor är individer och har förutom ekonomiska behov också fysiska, sociala, emotionella och sociala behov. På 1950-talet var socialt arbete bland äldre redan ett etablerat begrepp. En orsak till att utvecklingen av socialt arbete med äldre tog fart i USA på 1960- och 1970-talet var att befolkningen snabbt började föråldras. En annan orsak var att den socialgerontologiska forskningen hade startat på 1940-talet och en märkbar teoretiseringsprocess satts i gång. Socialarbetarna började intressera sig för denna sociala forskning om ålderdom och den kunskap den förde med sig. Man började i samtida sociala tidskrifter uppmärksamma, att de socialarbetare som arbetar med äldre har behov av denna kunskap om ålderdom som grund för socialt arbete. De äldres förhållanden hade börjat åtgärdas med socialpolitiska åtgärder och frågor som hade med de äldres välmåga att göra ledde till utformningen av äldrepolitiken och arbetet med äldre professionaliserades. De socialarbetare som arbetade med äldre fick också positiv feedback av andra yrkesgrupper inom äldreomsorgen såsom av läkare, psykologer, vårdare och fysio- och ergoterapeuter. Socialt arbete professionaliserades snabbt och nya praktiska teorier togs i bruk. Socialarbetarnas uppfattning om äldre hade också börjat ändras i positiv riktning. (Koskinen 2007, 22-23.)

I Europa förekommer de första skrivelserna om ämnet först i början på 1970-talet främst i England och Tyskland. Man ansåg att de äldres behov kunde tryggas med behjälplig service och ett bra pensionssystem. Den yrkesmässiga terapiserivien utvecklades mycket sent. Intresset för socialt arbete med äldre var länge lamt och socialarbetarna ringaktade arbetet bland äldre ända fram till 1980-talet. (Koskinen 2007, 25.)

I Finland är det gerontologiska sociala arbetet relativt ungt. Socialt arbete inom äldreomsorgen har utvecklats vid sidan om övrigt socialt arbete. Man klassificerar det som ett specialområde inom socialt arbete som har utvecklats jämsides med den moderna äldreomsorgen. Man började uppmärksamma socialt arbetet bland äldre

första gången på 1980-talet. Man kritiserade långtidssjuka äldres institutionsvård och ansåg att den begränsades sig bara till den fysiska vården och att den var endast en förvaringsplats för äldre. Begreppet psykosocial rehabilitering och aktiverande arbetssätt och gerontologiskt vårdarbete som termer uppstod.

Simo Koskinen är en förgrundsgestalt då det gäller socialt arbete bland äldre. På 1990-talet lanserade han begreppet ”gerontologiskt socialt arbete” som han stötte på i samband med sin internationella review-forskning år 1993. (Koskinen 2007, 28-31.)

Utvecklingen av gerontologiskt socialt arbete i Finland har framskridit långsamt och det är först från början av 1990-talet som forskare intresserat sig för ämnet och en liten grupp forskare har publicerat forskning inom gerontologiska socialt arbete (Koskinen 1993, 2004; Salonen 2001; Ylinen & Rissanen 2004; Seppänen 2006). År 2007 utkom Vanhuus ja sosiaalityö (Seppänen & Karisto & Kröger toim. 2007) som är en omfattande samling av litteratur och forskning. (Liikanen et al. 2007, 10-11.)

Bristen på specialiserande utbildning av gerontologiskt socialt arbete i universitet torde också ha bidragit till det lamma intresset. Vid decennieskiftet 1960 – 1970 blev man medveten om betydelsen av socialt arbete inom äldreomsorgen. På 1970-talet framhövs ålderdomen som ett unikt livsskede och socialarbetarnas intresse för äldreomsorgen vaknade.

Gerontologiska socialt arbete fick en stabilare ställning år 1999 då Lapplands universitet fick den första professuren i Finland inom området för socialgerontologi och socialt arbete. Detta innebar att man kunde börja förknippa den gerontologiska kunskapen med utbildningen och utveckla teorier i gerontologiskt socialt arbete. Helsingfors och Jyväskylä universitet har sedermera fått socialgerontologiska professorer. Som följd av dessa professorer har intresset för socialgerontologi ökat. Det har påverkat både det sociala arbetet med äldre i gynnsam riktning och intresset för att avlägga olika kunskapsprov inom äldreomsorgen i universiteten. (Koskinen 2007, 29-30.)

På 2000-talet har Kari Salonen (2001) i sin licentiatavhandling ”Vanhuusosiaalityö ammattina” analyserat yrkeskunnigheten bland socialarbetare inom äldreomsorgen.

Han konstaterar att socialt arbete med äldre inte fått tillräckligt utrymme i vårt samhälle utan man har i stället fokuserat på att ta hand om de äldre inom de professionella vårddyrkena. Antalet socialarbetare är inom äldreomsorgen färre jämfört med de övriga socialarbetarna som arbetar med andra åldersgrupper. (Salonen 2001, 9-11.)

Salonens undersökte hur socialarbetarna själva uppfattar sitt arbete och han har med hjälp av temaintervjuer fått fram vad socialt arbete med äldre innebär. Han beskriver vilken yrkeskunskap som socialt arbete inom äldreomsorgen behöver och vilka element där ingår. Han indelar dem enligt följande: bedömning och beslutsfattande, rådgivning och handledning, informationsankaffning och utredning, samarbete, uppmuntrande och stödande arbete, att fungera som ombudsman och omsorgsarbete. (Salonen 2001.)

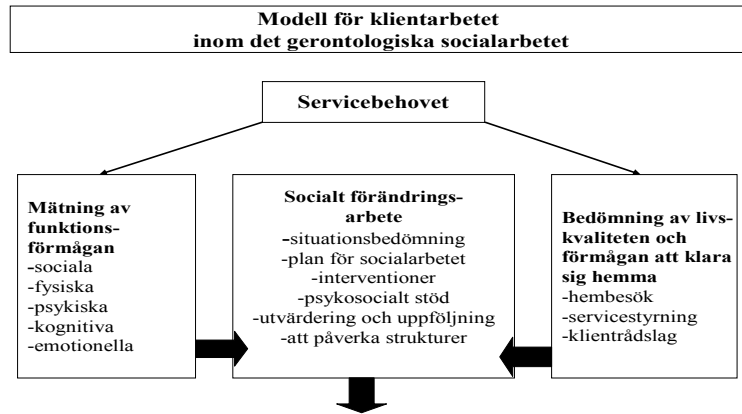
En arbetsgrupp som arbetade med olika begrepp inom det gerontologiska socialarbetsprojektet (Gerontologisen sosiaalityön kehittämisshanke 2005-2007) definierar gerontologiskt socialt arbete. Målet är att stärka de äldres funktionsförmåga, välbefinnande, omgivning, sociala förhållanden och fungerande gemenskaper.

Klienter inom gerontologiskt socialt arbete är personer som har fyllt 65 år och bor hemma eller på en boendeenhet, men i praktiken är det närmast de som är över 75 år som blir klienter (Liikanen et al. 2007, 11).

Gerontologiskt socialt arbete är arbete som stöder människans självbestämmanderätt och förmågan att styra sitt eget liv. Klientarbetet inom gerontologiskt socialt arbete är klientarbete, där både omsorg och den psykosociala synen medverkar. Vid bedömningen av servicebehovet gör socialarbetaren tillsammans med klienten och hennes nätverk upp en plan för socialt arbete.

Förändringsarbetet inom gerontologiskt socialt arbete innebär förebyggande insatser, psykosocialt stöd och handledning till rehabilitering eller till övrig service. Till socialarbetarens roll hör även att se till att servicen och stödåtgärderna förbereds och förverkligas. (Liikanen et al. 2007, 100 – 101.) Se figuren på sid. 25.

Figur 2. Servicebehovet hos en klient inom äldreomsorgen och modellen för förändringsarbetet inom gerontologiskt socialt arbete (Liikanen et al. 2007, 101).



Vid bedömningen av servicebehovet kan socialarbetaren använda sig av olika mätare. De vanligaste mätare som används är mätning av den fysiska funktionsförmågan och ett minnestest (Liikanen et al. 2007, 100).

Enligt Voutilainen och Vaarama innebär den sociala funktionsförmågan, förmågan att kunna fungera i växelverkan med andra, förhållanden till sina anhöriga och nära samt att kunna ta ansvar och leva ett meningsfullt liv tillsammans (Voutilainen & Vaarama 2005, 7).

Inom Stakes definierar man att den sociala funktionsförmågan är att kunna komma till rätta med de normer och värden som råder i samhället. Ur synvinkeln för socialt arbete innebär det, individens förmåga att klara de nödvändigaste vardagsfunktionerna, kontakterna och de roller som individen har i sin verksamhetsmiljö. Socialt arbete strävar till att öka den sociala funktionsförmågan med metoder för socialt arbete (Stakes sosiaalityön sanasto 2003.)

Helsingfors har ett internationellt RAI¹-projekt (PorrasRAI-hanke 2007 – 2009) som går ut på att få fram sociala indikatorer till ett mätinstrument och bedöma de sociala

¹ RAI= Resident Assesment Instrument

förhållandena (Liikanen et al., 100). Klientrådslag som metod har som mål att höra klienten i sin egen boendemiljö. Metoden användes speciellt då det är fråga om en krissituation hemma. I ett klientrådslag deltar förutom klienten, hennes anhöriga, de närstående och de involverade myndigheterna. En socialserviceplan uppgörs på basis av de åsikter som kommit fram i klientrådet. I planen antecknas ansvarspersoner och behov av fortsatt stöd och uppföljning. Socialarbetaren är ansvarig för uppföljningen. (Liikanen et al. 2007, 160.)

I det gerontologiska socialarbetsprojektet deltog socialhandledare från Helsingfors, med den finska yrkesbeteckningen lähityöntekijä. Till deras arbetsuppgifter hör förebyggande och uppsökande arbetet med äldre och att stöda de äldre att klara av vardagen. Till socialhandledarnas arbetsmetoder hör individ- grupp- och samhällsarbete. I deras arbetsbeskrivning ingår servicebedömning och rådgivning, hembesök, nätverksarbete och att fungera i multiprofessionella team. Deras klienter har oftast inget klientförhållande från förut. I deras arbetsuppgifter ingår inte närståendevårdarfamiljerna förutom att delta i gruppverksamhet med de socialhandledare som arbetar inom närståendevården. I projektet nämns att arbetsfördelningen mellan socialarbetare och socialhandledare (lähityöntekijä) har klarnat och att speciellt socialhandledarna hade den uppfattningen. (Liikanen et al. 2007, 166.)

I rapporten som Socialstyrelsen i Sverige gjort om Socialt arbete bland äldre (2007) ingår Mark Lymberys beskrivning på äldre människors behov och det sociala arbetets roll utgående från sju olika behovsområden:

- (1) sjukdomar, funktionshinder och fysiska begränsningar,
- (2) demens, depression och andra kognitiva nedsättningar,
- (3) anhöriga och deras situation,
- (4) övergångar och förändringar,
- (5) närståendes bortgång,
- (6) övergrepp och skydd samt
- (7) konfrontation och utmanandet av förtryck.

Förutom att verka på individnivå ska socialarbetaren också verka på en mer samhällelig nivå. Socialarbetaren ska bidra till självständighet och eget inflytande

samt tillsammans med de äldre motverka diskriminering och negativa föreställningar och fördomar om åldrandet. (Socialstyrelsen i Sverige 2007, 16)

Det gerontologiska sociala arbetet är vitt omfattande. I sitt arbete möter socialarbetaren äldre och anhöriga med varierande hälsotillstånd, familjeförhållanden, ekonomiska situation och etniskt ursprung. Många klienter är mycket gamla och sjuka. Antalet ”äldre äldre” ökar och många är 100 år och över vilket, innebär att man arbetar med äldre i övergångssituationer; hemifrån till institutionen och från institutionen hem. Socialarbetaren måste behärska såväl individcentrerade metoder som metoder på samhällsnivå. (Ylinen & Rissanen 2007, 46.)

Sammanfattningsvis är det centrala inom gerontologiskt socialt arbete mötet mellan socialarbetaren, den åldrande människan och hennes/hans anhöriga. Åldrandet gör socialt arbete till ett helt eget fält där socialarbetaren måste behärska biologiska, fysiska, psykiska, medicinska och sociala processer. Socialarbetaren måste känna till hur svåra sjukdomar och närvaron av döden kan påverka den äldres och de anhörigas psyke. De äldre kan uppleva eller kan ha upplevt traumatiska livsskeden som de bär med sig och som kan leda till kriser eller depression. Det kan vara fråga om svåra förluster, t.ex. ett barns död eller maka/makans död.

Socialarbetarens främsta uppgifter är att kunna ingripa i svåra livssituationer och kunna hjälpa att lösa dem, trygga grunden för de äldres levnadsförhållanden och förstärka klienternas och anhörigas egen förmåga att lösa problem och skapa förutsättningar för att ta tillvara de resurser äldre och anhöriga har, med andra ord ett empowerment-inriktat arbete. För att kunna ta till vara de resurser som den äldre har, behövs ett mera preventivt inriktat socialt arbete och psykosocialt stöd. Med hjälp av psykosocialt stöd kan socialarbetaren lära förstå hur de äldre tänker och upplever sin situation. Man kan anse detta vara grunden för gerontologiskt socialt arbete.

Jag upplever att då man definierar vad gerontologiskt socialt arbete betyder, har man inte beaktat hur stor del av socialarbetarens arbete som riktar sig till anhöriga. Kari Salonen (2001) är en av de forskare som nämner arbetet med anhöriga och

närståendevården. I stycket 5.3 Forskning kring närståendevård och socialt arbete beskriver jag mera om hans forskning gällande anhöriga och närståendevård. Min erfarenhet från den egna arbetsplatsen är att socialarbetarna oftast har att göra med anhöriga istället för direkt kontakt med de egentliga klienterna, de äldre. Speciellt gäller detta inom närståendevården som min forskning gäller. Socialarbetaren har inte enbart den äldre som klient utan även vårdaren. För att närståendevården ska fungera behöver vårdaren mycket stöd, både av socialhandledaren och av socialarbetaren. Detta gäller speciellt då vårdtagaren lider av demens. I en närståendevårdarfamilj, som består av ett äldre par, kan det vara lite tvetydigt vem som är klient och vem som är vårdare. Här blir gerontologiskt socialt arbete annorlunda då det är fråga om att det äldre paret kanske inte klarar sig skilt för sig men tillsammans som en helhet fungerar det. Det är få forskare som enbart forskat i vad socialt arbete med närståendevårdarfamiljer handlar om. Det finns inte heller färdiga modeller för hur socialservicen ska se ut då både vårdtagaren och vårdaren har rätt att få servicen.

Saarenheimo och Pietilä (2005) har i sin forskning beskrivit att bedömningen av socialservicen oftast utgår från en individs behov och inte som i närståendevårdarfamiljerna, där speciellt äldre pars individuella behov alltid är i förhållande till varandra. Behoven uppstår från parens gemensamma upplevelser och avspeglar varje familjs individuella mikrokultur, där hemmets betydelse som vårdplats har en avgörande betydelse. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 47.)

Min erfarenhet av närståendevården och socialt arbete i par med socialhandledaren är att inga färdiga lösningar finns, utan det kräver behovsbedömning av vårdtagaren, vårdaren och av närståendevårdarfamiljen som helhet där man skräddarsyr servicen som beaktar just den familjens behov det gäller. Behoven kan också uppstå mycket akut och kräva både socialhandledarens och socialarbetarens snabba interventioner, speciellt gäller detta i krisfall där vårdaren insjuknar eller dör.

5 FORSKNING KRING NÄRSTÅENDEVÅRD

För att få fram forskning om närståendevård och socialt arbete har jag anlitat Helsingfors universitets Helka databastjänster och stadsbiblioteket och fått fram forskningar med sökord. Jag har även via mitt arbete fått tillgång till forskningar, t.ex. Marja Saarenheimo och Minna Pietilä: Kaksin kotona, Den svenska enhetens närståendevårdarfamiljer deltog i projektet med Kaskiharju, Eija et al., (2006) Näitäkö polkuja viimeiseen asti och jag har samarbetat med en forskare inom projektet. Likaså har jag via mitt arbete och det gerontologiska socialarbetsprojektet kommit över Marjaana Seppänens et al. (2006) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä och Liikanens et al. (2007) Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Anni Vilkkö blev bekant för mig först på en kurs vid Helsingfors universitet, Vanhenemisen ajankohtaisia kysymyksiä, år 2004 och under en föreläsning som ingick i projektet för gerontologiskt socialt arbete år 2006. Taina Rintalas (2003) doktorsavhandling, Vanhuskuvia och Kari Salonens (2001) licentiatavhandling, Vanhussosiaalityö ammattina har jag skrivit min forskningsessä om. Jag har även gått igenom tidskriften Gerontologia från år 2000 framåt. Jag har också använt internetbaser såsom Social- och hälsovårdsministeriet, Stakes och Socialstyrelsens i Sverige.

5.1 Synen på äldre

I medierna dyker det allt som ofta upp artiklar och inslag om äldre och äldreomsorg. Det som förs fram i media är oftast det som har nyhetsvärde. Den bild medierna skapar på äldre är tveeggad, å ena sidan förs det fram en bild av skröpliga, hjälplösa sjuka gamla som inte får tillräcklig vård på institutioner på grund av personalbrist. Å andra sidan förekommer det en väldigt positiv syn, t.ex. Tv 4 -program om äldres skönhetsoperationer, 22.1.2008. Föreställningar och mytbilder tenderar att befastas av medier. Bilden av äldre är positiv så länge som äldre uppfattas som aktiva, produktiva, effektiva och självständiga (Tedre, 2007, 100).

Simo Koskinen (1998) för fram att synen på äldre och förhållningssättet till ålderdomen har förändrats delvis. I slutet av 1800-talet ansåg man i samhället att

äldre var ett socialt problem. Äldre ansågs vara en homogen grupp med likadana behov och de äldre upplevdes vara endast passiva servicebrukare. Enligt Koskinen ser det postindustriella samhället på äldre som en heterogen grupp, där man uppfattar de äldre som individer med sina individuella behov och växlande livssituationer. Mera sällan uppfattas de äldre som en resurs, t.ex. som närståendevårdare. Media målar också upp en negativ bild av äldre i form av t.ex. en förekommande pensionsbomb eller som en grupp som är social- och hälsovårdens storkonsument. (Koskinen 1998, 12-20.)

Åldringsbilden som ett centralt begrepp ingår i Taina Rintalas (2003) avhandling *Vanhuskuvat*. Taina Rintala har forskat och analyserat hur åldringsbilden har varit och förändrats under de senaste 150 åren. Hon forskar bl.a. i hur medikaliseringen format synen på äldre. Medikaliseringen uppfattas oftast som kritik mot att den äldres sociala problem körs över och de sociala problemen överflyttas enligt denna uppfattning under den medicinska kompetensen. Med medikalisering kan man även uppfatta att åldrandet är en sjukdom och samtidigt har forskningen om äldre fallit allt mera inom ramarna för medicinen. (Rintala Taina, 2003.) Marjaana Seppänen (2006) gjorde i samband med det gerontologiska socialarbetsprojektet en undersökning där bl.a. frågan om hur socialarbetarna ser medikaliseringen som ett hot i äldreomsorgen. Över 80 procent av huvudstadsregionens socialarbetare ser medikaliseringen som ett hot inom äldreomsorgen. Det är inte frågan om hur man organiserar servicen utan medikalisering har att göra med hur man uppfattar ålderdomen som fenomen. (Seppänen 2006, 66-67.)

Synen på äldre inom *gerontologiskt socialt arbete* utgår ifrån en aktiv ålderdom och resursperspektivet där man tar till vara den äldres resurser. Ålderdomen som värdegrund där människans individualitet, självbestämmanderätt, deltagande och rättighet till goda och tillräckliga tjänster lyfts fram. Ålderdomen ses som ett slutskede på livet där det levda livet är den bärande kraften för framtiden. Koskinen (2004) betonar vikten av att lyfta fram de sociokulturella resurserna för att förebygga åldrandets medikalisering. Med sociokulturella resurser menar Koskinen att ta tillvara både det kulturella och sociala kapitalet. (Koskinen 2004, 53, 79.) I den äldres närmiljö kan man t.ex. granska bostaden och hemmet ur resursperspektivet som har stor betydelse för närståendevårdens klienter och vårdare (ibid., 63). De

äldres och vårdarnas psykiska och mentala resurser, en positiv livssyn och hur nöjda de är med sitt liv hör till de mest individuella resurserna. Genom att ge de äldre och deras vårdare psykosocialt stöd och ta till vara deras andliga resurser kan man skapa förutsättningar för att trygga boendet hemma så länge som möjligt. (ibid., 79.) Här skiljer sig Koskinens syn på hemmet, som är mycket positivare, från Anni Vilkkos syn.

5.2 Närståendevårdarfamiljen som begrepp

Närståendevårdarfamiljen som term har börjat förekomma och användas först under senaste år. Saarenheimo och Pietilä (2005) använder termen i verket ”Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia” (2005). Termen närståendevårdarfamilj har börjat användas allmänt i Helsingfors där man tolkar att både vårdtagaren och vårdaren bildar en familj. Många gånger är både vårdtagaren och vårdaren socialarbetarens klienter och man utreder och gör interventioner för hela familjen. Andersson (2007) använder också termen familj i det syfte att äldre par bildar en familj, vars forskning är en del av familjeforskningens område. Omsorg om familjen har i familjeforskning erkänts som barnfamiljernas uppgift, men de åldrande paren kan jämföras med barnfamiljer där familjemedlemmar är beroende av varandra. Giftna äldre människor är också nöjdare med sitt liv än ensamma. Äldre par som varit gifta länge har under årens lopp genomgått en andlig tillväxt. Makarna hjälper och stöder varandra så långt det är möjligt istället för att ta utomstående hjälp. Det är därför viktigt att ha kunskap om äldre pars äktenskap och allmänt om äktenskapets utveckling, med tanke på framtiden då samhället kan dra nytta av denna andliga tillväxt bland äldre människor. (Andersson 2007, 149.)

Voutilainen et al, (2007) har undersökt att då det är fråga om närståendevård är det oftast fråga om äldre par där den ena fungerar som närståendevårdare, oftast en kvinna. År 2006 var ca hälften av närståendevårdarna makor/makar och var femte vårdare var antingen barn eller föräldrar. (Voutilainen et al. 2007, 32.)

5.2.1 Processen att bli närståendevårdare

Marja Saarenheimo (2005) beskriver hur närståendevård ändrar familjens kultur och familjemedlemmarnas dynamik sinsemellan. Då den ena av makarna i ett äldre par insjuknar eller handikappas, förändras den inbördes fördelningen av arbetsuppgifter med skyldigheter och friheter mellan makarna oundvikligen. Makarna har under årens lopp utformat en samlevnadsmodell som tillfredsställer båda parter på något sätt i alla fall. Insjuknandet tvingar makarna att gå igenom samlevnadsmodellen och arbetsuppgifterna på nytt och hitta en ny balans, vilket för dem oftast är en svår process. Då den insjuknade maken inte längre klarar av att ta hand om sig själv eller sina skyldigheter i hemmet flyttas ansvaret så småningom över på den andras axlar. Det kan beroende på sjukdomens art ske långsamt och obemärkt eller ibland också mycket snabbt. Det här kallar Saarenheimo för *processen att bli närståendevårdare*. Alltid upplever inte den som vårdar sig som en närståendevårdare. Närståendevårdaren kan också själv vara sjuk och ha fysiska begränsningar. Dagens äldre hör till den generationen där det är typiskt att kvinnan sköter hushållsarbetet och i det fall att det är mannen som blir vårdare och det blir fråga om ombytta roller hamnar mannen oftast att lära sig dem. Oberoende av vem som fungerar som vårdare ändras närståendevårdarfamiljens livsrytm då den ena insjuknar. Balansen i familjen rubbas och förändringarna i familjens vardag börjar snabbt synas. Det är inte bara fråga om de praktiska arbetsuppgifterna och hur de ska skötas utan närståendevårdaren upplever också sorg över att makarna går miste om de gemensamma pensionsdagarna och hon/han är frustrerad över att inte kunna ordna sitt eget liv på ett tillfredställande sätt.

Saarenheimo kom i sin undersökning fram till att det inte var skillnad mellan hur lyckligt äktenskapet varit eller hur olyckligt. Speciellt då den äkta makans/makens personlighetsdrag förändras på grund av en sjukdom upplever också närståendevårdaren i de lyckligare äktenskapen känslan av att vara bunden. Livet ändras från att ha varit ”den tredje åldern”, som i samhället marknadsförs som en sorts ny ungdom, till ”fjärde åldern” som är full av problem och sjukdomar. Båda makarna genomgår denna förändring i detta livsskede och det bidrar ohjälpligen till ömsesidigt beroende i parförhållandet. Den friskare parten oroar sig förutom om det praktiska även om framtiden med en allt sjukare make/maka och om tiden utan

maka. Att ta hand om sin sjuka hälft betyder ofta arbete utan uppehåll då vårdaren ska vara redo att fungera enligt situationen dygnet runt. Närståendevårdarna upplever att de inte har någon egen tid i den bemärkelsen att de helt fritt kan bestämma om sitt eget liv och förehavanden. Saarenheimo jämför närståendevårdarfamiljen med situationen i en ensamförsörjares liv, där vårdaren inte kan lösgöra sig ens en liten tid för att kunna planera strategier som kunde underlätta livet. (Saarenheimo 2005, 25 – 33.) För pararbetet är det viktigt att veta och känna till hur processen går till att från ett vanligt par bli närståendevårdare och vårdtagare.

5.2.2 Närståendevårdarfamiljernas situation

I detta avsnitt beskriver jag vårdtagarnas allmänaste sjukdomar och ger lite större utrymme åt demenssjukdomar och hur de påverkar närståendevården då demenssjukdomar anses belasta närståendevårdarna tyngst (Aaltonen 2004, 60). Det är för pararbetet viktigt att känna till de sjukdomar som närståendevårdarfamiljer har för att tillsammans på bästa sätt kunna stöda dem. Socialarbetarna ansvarar för hela klientprocessen och deltar centralt i beslutsfattningen och förberedande av den samt ansvarar för klientarbetet. Socialhandledaren samarbetar med socialarbetaren och har det omedelbara klientarbetet som en central arbetsuppgift. (Kananoja 2007, 36.)

Enligt en utredning om närståendevården i kommunerna var den huvudsakliga orsaken till utbetalning av stödet fysiska sjukdomar. En tredje del av vårdtagarna hade en långvarig fysisk sjukdom och en fjärde del försämrade funktionsförmåga eller ålderdomssvaghet. De vanligaste långvariga sjukdomarna bland äldre är bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska lungsjukdomar, artros, osteoporos och diabetes. Demenssjukdomar förekom hos en femte del. (Voutilainen et al. 2007, 28-29.)

Demenssjukdomar ökar kraftigt med stigande ålder och är vanliga speciellt bland äldre över 75 år (Kivelä 2006). Demenssjukdomar är ett stort problem för den äldre befolkningen i hela Europa och det behövs specialstöd för dem som vårdar äldre med demenssjukdomar (Walker, 2001). Eloniemi-Sulkava och Pitkälä (2007) skriver

om demens som en mänsklig och samhällelig utmaning i ett projekt med närståendevårdarfamiljer. Demenssjukdomar är den viktigaste orsaken som leder till nedsatt funktionsförmåga, behov av hjälp och institutionsvård bland äldre. Förekomsten av demens är 30-50 gånger större i åldersgruppen 85-89 år i jämförelse med åldersgruppen 60-65 år. Den allmännaste orsaken till demenssjukdomar är Alzheimers sjukdom. Alzheimers sjukdom förorsakar redan i sin lindrigaste form ett ökat hjälpbehov och leder i sitt slutskede oftast till långvårdsbehov. Förutom att minnet blir försämrat förorsakar demens många problem och följer för personen själv och för dennes anhöriga. Många av förändringarna är för den demenssjuka skrämmande och leder till att självaktningen bryts ned. För närståendevårdaren skapar de helt främmande symptomen förvirring, då den anhöriga inte längre klarar av dagliga rutiner. Den demenssjuka har också svårt att kommunicera och göra sig förstådd. Sjukdomen leder mot slutet till att människan bryts ned både psykiskt och fysiskt och det ställer stora krav på sin vårdare. (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 15, 17-18.) Sjukdomens prognos är dålig och förorsakar oftast också psykotiska symptom som sömnproblem och vandringar på natten. Då sjukdomen framskrider kan det leda till att den demenssjuka blir aggressiv och till och med misshandlar sin vårdare (Aaltonen 2004, 60).

5.2.3 Närståendevårdarnas upplevelser

Närståendevårdarna upplever att det som är svåraste i deras vårdarbete är tröttheten och att arbetet är både fysiskt och psykiskt tungt. I Voutilainens et al. (2007) undersökning kommer fram att över hälften av närståendevårdarna upplever att den fysiska tröttheten försvårar närståendevården synnerligen mycket eller mycket. Ungefär hälften anser att närståendevårdarnas isolering och deras motvillighet att ta emot avlastning försvårar närståendevården. Lite under hälften ansåg, att kommunernas möjligheter att kunna erbjuda avlastning samt att kommunen inte hade tillräcklig service att erbjuda, försvårar vården. (Voutilainen et al. 2007, 34.) Att vårda en dement person kräver oftast närståendevårdarens ständiga närvaro. Många närståendevårdare får inte tillräckligt sömn då makan/maken stör deras nattsömn (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2007, 60).

Kaskiharju et al. (2006) har inom ett projekt i äldreinstitutet kartlagt hur närståendevårdare till demenspatienter upplever sin vardag. Många av närståendevårdarna ser det som sin livsuppgift att ta hand om sin anhöriga. Kvinnliga närståendevårdare till dementa makar upplever ofta sin roll som en mamma till ett barn. Det innebär ofta att hustrun gör allt som hör till hemmets vardagsrutiner, att sköta om vårdtagarens välbefinnande i vilket ingår, att sköta hygien, påklädning och matande. Männens roll som närståendevårdare upplever inte sin roll på samma sätt utan de försöker upprätthålla parförhållandet och äktenskapet så länge som möjligt. Närståendevårdaren skaffar också service och håller kontakten med myndigheter. Närståendevårdarna upplevde att vårdtagarens beteendestörningar, minnessvårigheter och vardagens många problem förorsakar många olika känslor, alltifrån ilska, lidande, dåligt samvete och ångest. Det gemensamma draget hos närståendevårdarna i undersökningen var att alla ville sköta om vårdtagaren och det var också deras önskan. Gemensamt var också att de hade förmåga att lösa problem som uppstod i vardagen. Att sköta en dement person innebär ett arbete utan garantier för hur resultatet blir och oftast vet man vad slutresultatet blir. Det som får närståendevårdaren att orka är rätt inställning och att vårdtagaren är samarbetsvillig och på gott humör och att känna att man är till nytta.

”... Och så dessutom så har jag ju känt själv i min egen kärlek en viss tillfredställelse att 'tänk att jag ändå kan vara till så här stor nytta'.. Medmänskligt är det ju bra att jag duger till det här.”

(Kaskiharju et al. 2006, 21)

Möjlighet att vila och ha egen tid hjälpte dem också att orka. Behovet av stöd och att kunna diskutera om svåra beslut som t.ex. etiska beslut om dygnet runt vård, är stort hos närståendevårdarna. Närståendevårdarna var ofta socialbyråns klienter och upplevde servicen ofta som positiv, speciellt upplevdes socialarbetarens verksamhet och kontakter som positiva. (Kaskiharju et al., 2006, 20-24, 51.)

En undersökning som riktade sig till närståendevårdsfamiljer där vårdtagaren led av demens gjordes i Helsingfors under åren 2004 – 2006. Målsättningen var att undersöka vilken verkan en skräddarsydd stödverksamhet har i en närståendevårdarfamilj där närståendevårdaren sköter sin dementa make/maka. Tanken var att få fram en stödmodell där man använde sig av interventioner som

riktade sig till en grupp och en jämförelsegrupp som hänvisades till kommunal service. Meningen med undersökningen var att optimera båda makarnas funktionsförmåga med rehabilitering, hjälpa lösa svåra situationer i hemvården, stöda makarna att klara av vardagen, ge psykosocialt stöd och styrka vårdarens förmåga i sitt vårdarbete. Stödmodellens utgångsläge var att det var fråga om samarbete mellan familjen och de professionella, inte fråga om att ensidigt ge service. Familjen bestämmer om sina egna ärenden men behöver som tolk bestående professionell och trygg hjälp. För samhället blir det billigare om stödet till närståendevårdsfamiljerna är väl koordinerat och skapar trygghet. Demenskoordinatorerna hade en geriatriker som par. Resultatet för undersökningen visade att det lönar sig att satsa på närståendevårdsfamiljer, färre hamnade på långvård som hörde till gruppen som fick interventioner än jämförelsegruppen. Närståendevårdarna upplevde att de hade fått hjälp och stöd och de var också nöjdare. Då man granskar resultaten måste ändå nämnas att i undersökningen användes vårdenheter som specialiserat sig på demenssjukdomar. Denna möjlighet finns ofta inte inom kommunernas verksamhet. (Eloniemi et al. 2007.)

5.3 Forskning kring närståendevård och socialt arbete

Det har sedan början av 1990-talet börjat forskas mera inom närståendevården, speciellt om olika stödformer för närståendevårdarfamiljerna och som ett alternativ till institutionsvården. Olika utredningar om närståendevårdarnas och klienternas situation och behov har gjorts av organisationer och inom social- och hälsovårdsministeriet. Däremot har det forskats väldigt lite om socialt arbete och närståendevård. Jag har hittat väldigt få forskningar om ämnet. Oftast nämns socialt arbete och närståendevård i samband med gerontologiskt socialt arbete och det behandlas som en del av socialt arbetet bland äldre.

Päivi Männistö (2005) har i sin pro gradu-avhandling forskat om vilken konkret inverkan service som riktats till närståendevårdarfamiljerna har på vårdtagaren och närståendevårdaren och deras välbefinnande. Hon har genomfört sin forskning med att göra fallstudier med systematisk uppföljning och granskning av klientens liv och de framsteg som hänt och utvärderat den effekt som interventionerna haft. Metoden

som lämpar sig speciellt bra inom socialt arbete, går ut på att både klienten och arbetstagaren kan följa med vilka framsteg de gjort med hjälp av grafiska kurvor och på det sättet skapar man gemensam förståelse om klientens livssituation.

Päivi Männistö's pro gradu-avhandling baserar sig på Oldies-projektet som genomfördes på östra området i Helsingfors under åren 2002 – 2005. Projektet ”Realistinen, tapauskohtainen arviointi vanhussosiaalityössä” gick ut på att socialarbetaren intervjuade samma närståendevårdarfamilj, både vårdtagaren och vårdaren, med ett halv års mellanrum under projektiden. Intervjun innehöll bl.a. 182 frågor om funktionsförmåga, vårdtagarens intresse av att hålla kontakt med andra människor i sin omgivning. Socialarbetaren tillfrågades om bland annat vårdtagarens sinne för verkligheten. Dessutom användes både test för funktionsförmåga och minnestest. Materialet i Männistö's pro gradu-avhandling består av 18 familjer inom projektet. Hon beskriver i sin forskning att det är viktigt att socialarbetaren följer med de förändringar som sker med närståendevårdarens kondition (trötthet, utmattnings) och klientens funktionsförmåga. Det framgick att med i rätt tidpunkt insatta interventioner, som korttidsvård och påbörjandet av dagverksamhet kan man effektivisera verkan av socialt arbete. Ett av projektets målsättningar var att ändra på sättet att göra socialt arbete och att göra arbetet mera meningsfullt genom att utveckla redskap för att få aktuella uppgifter om de egna klienterna.

Enligt Männistö är socialarbetarens roll, då hon arbetar med äldre och speciellt med närståendevårdarfamiljerna, inte att börja reda ut ärenden för familjen utan sköta dem tillsammans med dem. Hon anser det också vara viktigt att då socialarbetaren kommer till en familj inte börjar förhandla om vad som skulle vara bra ur socialarbetarens perspektiv. Det är ju fråga om makar där den ena parten sköter om den andra kanske i årtionden. I Männistö's forskning framgår inte hur arbetsfördelningen mellan socialhandedaren och socialarbetaren är.

Linda Södergård (2003) har forskat om Det sociala arbetet och närståendevården på Åland. Hon har forskat om kontextuellt socialt arbete i ett ekonomiskt, organisatoriskt, socialt och kulturellt sammanhang ur ett åländskt perspektiv. Det som mest intresserar mig i hennes forskning är socialarbetarens roll inom närståendevården. På Åland handhar socialarbetaren alla ärenden som kommer i den

kommun hon arbetar i. I Helsingfors handhar socialhandledarna närståendevårdens klienter och socialarbetarna har ansvar för alla äldre klienter som finns på hennes område. Hälften av de 20 intervjuade socialarbetarna är helt ensamma och har ingen kollega att diskutera med. Närståendevården och äldreomsorgen är bara en liten del av socialarbetarens arbete. Till socialarbetarens uppgifter hör att göra en bedömning och utredning om helhetssituationen då en ansökan om stöd för närståendevård kommit in. I en del kommuner gör socialarbetaren inte hembesök på grund av bland annat tidsbrist men de flesta gör det. De socialarbetare som har en kollega arbetar inte i par. I många kommuner på Åland blir rollen som socialarbetare att bereda ärendet till socialnämnden där beslutet görs. Socialarbetarna upplever sitt arbete med närståendevårdarfamiljerna som mycket positivt och de flesta anser att det finns ett större behov av kontakt mellan närståendevårdaren och socialkansliet då de som vårdar en anhörig behöver mera stöd än de kan ge. Olika åsikter om hur socialarbetaren förhåller sig till speciellt äldre vårdare kom fram i forskningen. Samtidigt som en del anser att det inte är livskvalitet för en äldre att sköta om en annan äldre anser andra att de gör en enorm insats och borde stödas mera och få mera information och hjälp från socialkansliet i framtiden. (Södergård 2003.)

Riitta Narkilahti (2003) har skrivit en artikel som ingår i Metteri (2003) *Asiakkaan ääntä kuunnellen, Kitkakohtista kehittämisehdotuksiin*. Narkilahti har i sin forskning om närståendevården och servicesystemet kommit fram till att närståendevården ställer stora krav även på socialt arbete där både klienten och vårdaren behöver stöd. Speciellt viktigt är det att ge psykosocialt stöd till närståendevårdarna, då deras arbete med att vårda sin anhöriga är både psykiskt och fysiskt tungt. Klienterna inom närståendevården är oftast i väldigt dåligt skick. Socialt arbete behövs också för att kunna utreda och organisera tillräcklig service. Klienten har rätt att få handledning och råd då när det finns behov för det. Narkilahti frågar sig varför handledningen och möjligheten att få råd är slumpmässigt. I situationer där klientens eller dennes anhöriga har problem med att behärska situationerna i vardagen, behövs det en arbetstagare som sätter sig in i klientens situation. (Narkilahti 2003, 98-100.) Simo Koskinen (1998) har samma uppfattning om socialt arbete med äldre som Narkilahti. Då den äldre är i väldigt dåligt skick är socialarbetarens främsta uppgift att försvara den äldres grundrättigheter och stöda anhöriga. Att stöda anhöriga är en väsentlig del av socialt arbete, förutom att stöda

dem psykiskt behöver de också mycket stöd och rådgivning med att ordna service. Socialarbetaren gör en helhetsbedömning om den äldres livssituation. (Koskinen 1998, 178 -181.)

I Kari Salonens (2001) forskning framgår att klienter för socialt arbete inom äldreomsorgen är allt äldre med svåra demenssjukdomar som bor hemma och vårdas av sin maka/make. I hans undersökning upplever socialarbetarna att det ställer stora krav på den yrkesmässiga kompetensen då arbetet konkretiseras av samarbetet med anhöriga. I många av Salonens intervjuer anser socialarbetarna att största delen av deras arbetsinsatser är att samarbeta med anhöriga. Han beskriver att inom närståendevården finns en ökande mängd klienter som ofta samtidigt har snedvridna och patologiska förhållanden till sina anhöriga, olika sociala och psykiska problem samt fysiska sjukdomar. Dessa klienter inom äldreomsorgen ställer nya krav på servicen och förutsätter helt annorlunda kunskapskrav av socialt arbete. Socialarbetaren ska samtidigt stöda närståendevårdarfamiljerna men vid behov utöva kontroll och göra ingripanden. (Salonen 2001, 126-127.)

Marja Saarenheimo (2005, 46-47) skriver att det kan uppstå spänningar då klientens behov och den service som erbjuds inte möts på grund av att klienten och arbetstagaren definierar behoven olika. Servicesystemet känner oftast till bara en klient i taget och dennes individuella behov. I närståendevårdarfamiljen är klientens och vårdarens individuella behov i förhållande till varandra. Närståendevårdarfamiljens servicebehov har uppstått av makarnas gemensamma erfarenheter och speglar sig som familjens individuella mikrokultur. Socialarbetaren måste beakta de gemensamma makarnas behov och forma servicen enligt den.

6 FORSKNINGSKONTEXTEN - NÄRSTÅENDEVÅRD INOM ENHETEN FÖR ÄLDREOMSORG, SVENSK SOCIALSERVICE

6.1 Den svenska socialservicen och äldreomsorgen

Svensk socialservice har en 18 år gammal historia. Den svenska enheten startade år 1990 som försöksverksamhet på två år. Administrativt hörde enheten då under södra socialcentralen och till en början omfattade verksamheten svenska dagvården, familjerådgivningen och vården av de svenska utvecklingsstörda.

År 1992 blev den svenska enheten en bestående byrå med uppgift att planera, koordinera och utveckla svensk socialservice i Helsingfors. I mitten av 1990-talet fick enheten ansvar för de svenska äldreboendeplatserna, serviceboende och ålderdomshem. Jag började som socialarbetare inom äldreomsorgen år 1994 och hade som uppgift att ta hand om koordineringen av och kön till äldreboenden.

Socialt arbete med de äldre som bodde hemma startade år 1995 då de äldre som bodde hemma kunde få svensk service på en del av det södra området i Helsingfors, Tölö, Kampen och på Drumsö. Samma år började vi inom den svenska enheten utveckla hemservicen och en hemserviceledare och två hemvårdare anställdes.

Utvecklandet av den svenska servicen gick långsamt på 1990-talet och det var både för klienterna och för personalen många gånger förvirrande då klienterna var tvungna att få service från flere olika byråer beroende på sitt ärende. Som exempel kan nämnas att då en svenskspråkig åldrings ärende gällande utredning av servicebehov sköttes på den svenska enheten var samma klient tvungen att anlita en annan byrå för handikappservice eller/och i värsta fall en tredje byrå för utkomststöd.

Från att i 20 års tid ha varit organiserat enligt en modell med sju olika socialcentraler ändrades socialverkets modell till en livscykelmodell. För den svenska äldreomsorgens del betydde det att vi äntligen på hösten år 2005 kunde ta över hela Helsingfors. Enheten inom äldreomsorgen består år 2008 av fyra socialarbetare, två socialhandledare inom närståendevården och närarbetet samt

dagverksamheten Solstrålen vid Perhogatan 2 B i Främre Tölö, med tre arbetstagare. Enheten leds av ledande socialarbetaren. Ledande socialarbetarens uppgifter består bl.a. av att vara närmaste förman för socialarbetarna, socialhandledarna och dagverksamhetens personal. Hon ska dessutom koordinera de privata tjänsterna som svensk socialservice köper, serviceboendeenheterna, privat dagverksamhet för dementa och ålderdomshemsplatserna. Ansvaret för budgeten och utvecklandet av det svenska serviceutbudet för äldreomsorg i Helsingfors är en viktig del av arbetet.

Den svenska äldreomsorgen har utvidgat och utvecklat sin verksamhet sedan mitten av 1990-talet men takten har varit långsammare än på finska sidan och servicen motsvarar ännu inte den finska sidans utbud. Detta beror till stor del på knappare resurser både personal- och budgetmässigt.

I samband med socialverkets organisationsförändring år 2005 genomfördes samtidigt en förändring inom äldreomsorgen. Inom Helsingfors delades tjänster för äldre i fyra områden; södra området, västra området, norra området och östra området. Varje område har en egen områdeschef. Hemservicen flyttade till hälsocentralen och en gemensam hemvårdsavdelning uppstod där hemservice och hemsjukvård sammanslogs. Ett nytt system med bedömning och utredning, då en äldre är i behov av dygnet runt vård togs i bruk.

Hemvårdsteamerna inom öppenvården är mångprofessionella team som består av respektive områdes hemvårdsläkare, hemvårdens egenvårdare eller hälsovårdare samt områdets socialarbetare inom äldreomsorgen. Teamets främsta uppgift är att stöda de äldres boende hemma så länge som möjligt. Då den äldre inte längre klarar av att bo hemma förbereder teamet utlåtande och förslag för placering på dygnet runt vård till SAS¹-paret som består av områdets chef inom äldreomsorgen och akutsjukhusets överläkare. Detta SAS-par behandlar de skriftliga utlåtandena tillsammans och på basen av dem ger respektive SAS-par sitt förslag på vårdnivå för klienten. De svenska klienternas utlåtanden behandlas av de finska SAS-paren och socialarbetarna har beroende på område/områden de har ansvar för, allt från ett SAS-par upptill tre SAS-par att samarbeta med. Från att socialarbetarna tidigare hade

¹ SAS= (förkortning av finska) Selvitys-Arviointi-Sijoitus)

gjort placeringsbesluten flyttades beslutsrätten i SAS-systemet nu till SAS-placerarna som också handhar köerna till äldreboendeplatserna. Den svenskspråkiga SAS-kön, som socialarbetarna handhade flyttade också från svensk socialservice till den finska sidan. I praktiken betyder överflyttningen av den svenska kön att vi har svårt att ha kontroll över och följa med hurdana klienter som är i behov av dygnet runt vård. Samtidigt har samarbetet med de svenska äldreboendeenheterna minskat. (Vanhuspalvelujen SAS-toiminta 2006.)

Bristen på svensk service är speciellt svårt för de dementa svenskspråkiga äldre som inte får hemvård på svenska utom på det södra området. De dementa äldre mister ofta förmågan att uttrycka sig på ett annat språk än modersmålet. Exempel finns på äldre svenskspråkiga som inte har talat sitt egentliga modersmål med någon på länge innan den svenska enhetens socialarbetare eller socialhandledare kommer på besök för att utreda hemsituationen. Minnestest gjorda på det egna modersmålet ger bättre resultat än de som är gjorda på finska. Enhetens socialarbetare och socialhandledare är kanske de enda svenskspråkiga myndigheterna som klienterna har kontakt med. För den svenska äldreomsorgen finns ännu stora utmaningar kvar att kunna utveckla den svenska servicen.

6.1.1 Närståendevård inom enheten för äldreomsorg

År 2007 fanns det i Helsingfors sammanlagt 3 113 klienter inom närståendevården och av dem var 1856 klienter över 65 år. 1339 klienter var över 75 år och 501 över 85 år. Antalet klienter inom hela närståendevården i Helsingfors har fördubblats på tio. År 2007 fick 3,5 procent av alla över 75 år stöd för närståendevård. Svensk socialservice hade 174 klienter år 2007 inom närståendevården och av dem var 139 över 65 år och 114 över 75 år. Av den svenskspråkiga äldrebefolkningen över 75 år får 2,5 procent stödet och det låter för optimistiskt att kunna utvidga det till 5 – 6 procent fram till år 2012. Se tabell 3, sid. 43.

Tabell 3. Antalet klienter inom närståendevården i Helsingfors år 2007

År 2007	Antal klienter	Över 65 år	Över 75 år	Över 85 år
Hela Helsingfors	3 113	1856	1339	501
Svensk social- service	174	138	114	55

De två socialhandledarna inom närståendevården har också närarbetet för äldre på sitt ansvar. De aktiva klienterna inom närståendevården är ca 100 och socialhandledarna har ca 50 klienter per man och de har som geografiskt område halva Helsingfors var. Över 65 procent av enhetens klienter är över 80 år och över 60 procent av närståendevårdarna är över 75 år. Närmare 70 procent av alla enhetens vårdare är antingen maka/make eller sambo. Alla klienter inom socialt arbete inom närståendevårdens inberäknade varierar mellan 40 – 50 per socialarbetare och månad.

Samma arbetsbeskrivningar som tillämpas inom socialverket tjänster för äldre för socialhandledarna och socialarbetarna tillämpas också i den svenska enheten. (se p. 3.1 och 3.2).

Man kan ändå inte helt jämföra socialhandledarnas och socialarbetarnas arbete med de finska områdena. Både socialhandledarna och socialarbetarnas arbetsuppgifter skiljer sig från den finska sidan så till vida de ansvarar för stora geografiska områden och har mångdubbelt fler samarbetspartners. Enheten har endast en befattning för socialhandledare inom närståendevården och en befattning för närarbetet. Praktiken har visat att det är bättre att dessa två socialhandledare delar på närståendevårdens uppgifter och på närarbetets uppgifter så att de vardera har en integrerad arbetsbeskrivning som består av både närståendevård och närarbetet. I följande stycke 6.1.2 beskrivs processen inom närståendevård där socialhandledarens och socialarbetarens uppgifter kommer fram.

Närarbetet går främst ut på förebyggande äldreomsorg och inom enheten har vi haft samarbete med olika organisationer som bl.a. Helsingfors kulturcentral, biblioteken, idrottsverket och äldreinstitutet för att utveckla verksamheten. Den ena

socialhandledaren koordinerar dagverksamheten för dementa; tar emot ansökningar som socialarbetarna utrett för de klienter som behöver dagverksamheten. Hon ansvarar för kön och samarbetar med socialarbetarna då en ny klient kan få plats på verksamheten. Socialhandledarna har en gång i månaden temacafé på torsdagar i dagverksamheten Solstrålens utrymmen för närståendevårdarna. Programmet för temacafé uppgörs enligt närståendevårdarnas önskemål och behov.

De stora geografiska områdena och de långa avstånden tar mycket av socialarbetarnas och socialhandledarnas arbetstid. De måste också behärska både det finska serviceutbudet och det svenska både på det kommunala och privata planet. Socialarbetarna har i medeltal 22,2 hemvårdsteam att samarbeta med, medan de finska kollegerna har i medeltal 3,4 per man. Följden av detta är att de fyra socialarbetarna på den svenska enheten omöjligen kan delta i alla möten med hemvårdsteamerna på områdena. Socialarbetarna kan inte heller följa upp klienterna i hemvården på samma sätt som sina finska kolleger. Detta försvårar också samarbetet med hemvårdsteamets läkare. Det har många gånger diskuterats kring frågan om ett mera centraliserat system för öppenvården på svenska men delvis brister det i resurser och delvis har man inte inom socialverket och hälsovårdscentralen sett fördelarna med det.

6.1.2 Klientprocessen inom närståendevård

Då ansökan om stöd för närståendevård kommit till den svenska enheten går socialhandledaren igenom den och ser till att alla bilagor finns med, bl.a. läkarutlåtande. Socialhandledaren tar reda på om klienten tidigare varit socialverkets klient genom att gå igenom socialverkets klientdatasystem. Tidigare anteckningar ger en bild av vilka problem som möjligen finns och vilka behov vårdtagaren och vårdaren har. Socialhandledaren och socialarbetaren gör tillsammans en bedömning om de ska gå tillsammans på hembesök eller om socialhandledaren går ensam. På hembesöket görs en situationsbedömning och servicebehoven kartläggs. Man tillämpar olika mätinstrument för att utreda servicebehovet;

1) RAVA-index (utvecklats av två finländska läkare Rajala och Vaissi under åren 1989-1990) är ett verktyg för att bedöma funktionsförmågan utifrån följande

aktiviteter och funktioner: syn, hörsel, tal, rörlighet, blåsfunktion, tarmfunktion, förmågan att äta, klä på sig och sköta sin hygien, medicinering, minne och psyke.

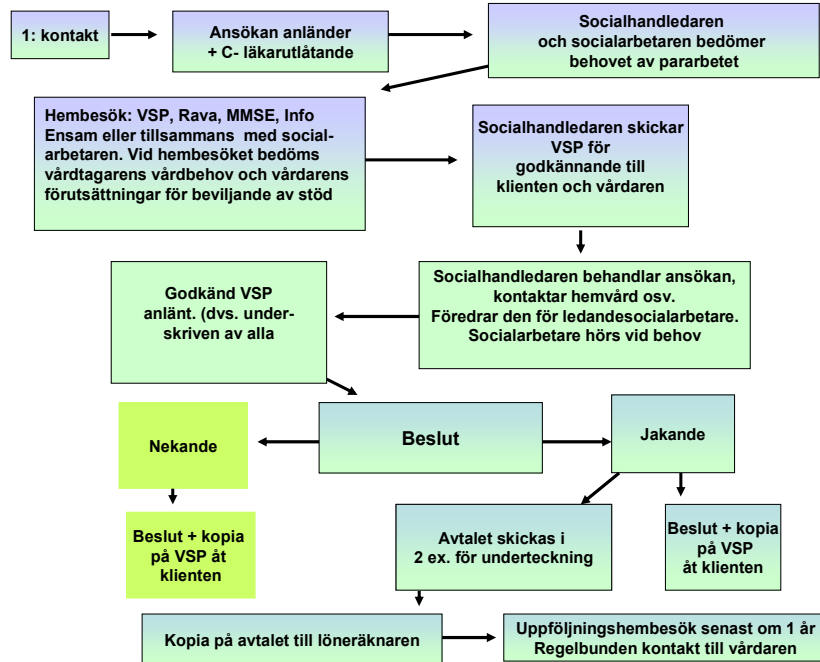
2) MMSE-test (Mini Mental Status Examination) är det allmännaste använda testet för att utreda kognitiva färdigheter och minnet inom den svenska enheten.

Då servicebehovet kartläggs utreder socialhandledaren samtidigt vem som hjälper vårdtagaren, vårdaren, andra anhöriga eller hemvården. Socialhandledaren intervjuar vårdtagaren och vårdaren för att göra vård- och serviceplanen (VSP). Om socialarbetaren är med på hembesöket utreder hon vårdtagarens och vårdarens helhetsbehov. Både socialhandledaren och socialarbetaren ger information om vad stödet för närståendevård innebär och om övrig socialservice.

Vårdaren och klienten får efter hembesöket vård- och serviceplanen som de får granska och godkänna eller göra förändringar. Den godkända planen skickas undertecknad till socialhandledaren. Socialhandledaren gör i samråd med ledande socialarbetaren beslut om stöd för närståendevård som baserar sig på uppgifter från ansökan, läkarutlåtande, hemvården, hembesöket och socialarbetarens åsikt. Då beslutet är positivt görs ett avtal som skickas till klienten och närståendevårdaren för underteckning. I avtalet kommer man överens om vårdarvodet och betalningssätt, rätt till lagstadgade lediga dagar samt utbetalning av arvodet när vården avbryts, omfattning av och innehåll i den vård som närståendevårdaren ger. Dessutom ska avtalet innehålla de social- och hälsovårdstjänster som vårdtagaren behöver och socialvårdstjänster till stöd för närståendevårdarens vårduppdrag samt hur vården av vårdtagaren ordnas under vårdarens ledighet eller besök till hälsovården eller annan frånvaro.

Närståendevårdarens ställning tryggas med att avtalen för närståendevård görs tillsvidare och inte för ett år åt gången. I avtalet ska ingå social- och hälsovårdens stöd både för vårdtagaren och för vårdaren. (Lagen om stöd för närståendevård 937/2005 § 7) .Se figur 3 på sid. 46.

Figur 3. Behandlingsprocessen av ansökan om stöd för närståendevård inom svensk socialservice



7 FORSKNINGENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

7.1 Utgångsläge för forskningen

Denna studie tar sin utgångspunkt i pararbetet inom närståendevården. Det är inte ovidkommande hur de två yrkesgrupperna arbetar ur klienternas synvinkel. Arbetsfördelningen mellan socialhandledaren och socialarbetaren är ännu delvis oklar inom hela den sociala sektorn. Merja Borgman (2006, 226-228) tar upp problemet med arbetsfördelningen ur socionomernas (YH) synvinkel. De har inte haft möjlighet och utrymme att använda den nya kunskap de fått. Det finns också brister i hur strukturerna byggts upp och hur man inriktat arbetena inom den sociala sektorn som påverkar socionomernas (YH) arbetsuppgifter. Borgman påstår att socialarbetarnas och socionomernas (YH) arbetsfördelning ännu måste förtydligas utifrån utgångspunkterna för de gemensamma yrkesmässiga visionerna och med beaktande av bådas specialkunskap. Kananoja (2007, 32, 41) anser att det går att skapa en fungerande arbetsfördelning mellan socialarbetaren och socialhandledaren. Detta bekräftades också i Steam-projektet vars huvudmål var att utveckla uppgifts- och yrkesstrukturen. Ur projektet framgick att processen är långsam och det tar tid att få pararbetet att fungera. Inom äldreomsorgen är den först i sin början. För att kunna skapa en fungerande arbetsfördelning måste först och främst socialt arbete ha ett eget starkt behov av att kunna skapa kunskap för att kunna ta i beaktande de förändringar som sker inom den sociala sektorn såväl på servicesystems- som på individ- och samhällsnivå. (Kananoja 2007.)

Svensk socialservice deltog i Gero-projektet (Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2005-2007) inom huvudstadsregionen genom att utarbeta en modell för gerontologiskt socialt arbete på svenska i Helsingfors. Målet med den svenska enhetens projekt var att hitta arbetssätt för hur vi med fyra socialarbetare ska fungera i hela Helsingfors för de svenskspråkiga äldre. Hur klienterna ska kunna få service på sitt modersmål har varit en av de viktigaste frågorna.

Socialarbetarnas samarbetskompaner är till största delen finskspråkiga och det finns brister i den svenska servicekedjan. Då socialarbetarna har stora geografiska områden och antalet samarbetskompaner är flerdubbelt jämfört med sina

finskspråkiga kolleger har den svenska enhetens socialarbetare kommit fram till en modell där tyngdpunkten med arbetet är; ett effektivt samarbete med hemvården och de svenska hemvårdsteamerna inom hälsostationerna, komma i kontakt med klienten i tid, utnyttja resurs och oroskartan (Voimavara ja huolikartta), använda sig av klientrådslag, pararbete inom närståendevården och att ha en informationsplan om hur informera om svensk service för äldre. (Wickström 2007, 19,28.)

Tanken om att göra pararbetet uppstod under våren 2006 då den dåvarande socialhandledaren var länge sjukledig och socialarbetarna tog över hennes uppgifter. Socialarbetarna märkte att många av närståendevårdens familjer behövde mycket stöd och hade behov av socialt arbete och att det var viktigt med insatser inom socialt arbete.

På hösten år 2006 beslöt enhetens projektgrupp att ta i bruk ett arbetssätt som gick ut på att socialarbetarna deltog i hembesöken med de nya klienterna inom närståendevården och på att göra förebyggande socialt arbete med dem. Vi följde med arbetet och dokumenterade processen. Tanken var att socialhandledaren och områdets socialarbetare går igenom de nya ansökningarna och bedömer om det är ändamålsenligt att socialarbetaren kommer med på första hembesöket. Uppföljningen av hembesöket var att gå igenom; vad utgjorde grunderna för att socialarbetaren var med eller inte med? Var grunderna/antaganden de rätta, kom det fram frågor där socialarbetarens insatser var nyttiga och var det fråga om ett förebyggande arbetssätt, som både klienten och socialarbetaren hade nytta av då socialarbetaren ska känna sitt områdes äldrebefolkning och hämta fram de utvecklingsbehov som finns på det egna området.

Under perioden 1.1 - 30.4.2007 gjordes sammanlagt 16 hembesök som pararbete, av dem var 8 till nya klienter, i tre fall var det fråga om ansökningar om förhöjning av stödet för närståendevård och 5 av besöken gjordes i informationssyfte eller då socialhandledaren upplevde att det kunde vara fråga om utmanande anhöriga. Modellen granskades under våren 2007. På basen av denna kartläggning kom socialhandledarna och socialarbetarna på olika klientsituationer då pararbetet är viktigt:

- Då det är närvarande flere anhöriga samtidigt som är oense om den äldres situation.
- Då man anar att klienten/anhörig kan uppträda aggressivt.
- Då det finns behov att samtidigt prata skilt med klienten och den som är närståendevårdare.
- Då det finns olika tolkningsfrågor, som det är bra att diskutera med arbetsparet efter hembesöket
- Då man anar att socialhandledaren hamnar i en konfliktsituation, då hon både ska stöda klienten och vårdaren samtidigt som hon hamnar att göra negativt beslut om arvodet för närståendevården.
- Då 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 socialarbetaren till och det som hör socialhandledaren till.
- Då klienten har stöd för närståendevård och då en förändring har skett som kräver en ändring i vård- och serviceplanen och utredning av behov av korttidsvård eller ansökan om serviceboendeplats.

Denna modell har använts efter våren 2007 men inte utvärderats. Modellbeskrivningen var viktig, som ett första steg i utvecklingen av pararbetet. Modellen som sådan bör ändå analyseras närmare för att granska både specifika och kritiska element och framförallt för att öka förståelsen för pararbete som process. I detta skede var aktionsforskning ett viktigt bidra.

7.2 Forskningens frågeställning

I rollen av ledande socialarbetare stöter jag på frågor som mina medarbetare ställer om närståendevårdens familjer: Hur vet vi att klienten, vårdtagaren blir bra omskött? Orkar vårdaren ta hand om vårdtagaren? Speciellt då vårdaren är bunden dygnet runt till vårdaren med ett stort vårdbehov ställer det stora krav på vårdaren.

Närståendevårdarnas och klienternas motvillighet, ovilja att använda lagstadgad ledighet är en ständigt återkommande fråga. En del av vårdarna har också en

benägenhet att isolera sig i hemmet och har väldigt få kontakter med omvärlden. Hur kan vi stöda dessa närståendevårdare att orka ta hand om vårdtagarna? Har de all den service som de har möjlighet att få?

Bland närståendevårdens familjer kan det också förekomma olika former av våld och missbruk. Vi har inte en klar uppfattning om vad de olika närståendevårdsfamiljerna behöver och vilken typ av stöd som skulle vara bäst för dem inom den svenska enheten. Vi har kommit till en modell på våren 2007, men är inne i ett skede där det är oklart vad socialt arbete i pararbetet egentligen är och hur man ser på sin roll. Hur skiljer sig de två yrkesgruppernas arbetsuppgifter från varandra?

Eloniemi et al. (2007) påstår att det blir billigare om stödet till närståendevårdarfamiljerna är väl koordinerat och skapar trygghet. Familjerna bestämmer om sina egna ärenden men behöver bestående professionell och trygg hjälp. Männistö (2005) anser att det är viktigt att socialarbetaren följer med de förändringar som sker med närståendevårdarens kondition (trötthet och utmattning) och klientens funktionsförmåga för att med rätt insatta interventioner i rätt tidpunkt, som korttidsvård och påbörjandet av dagverksamhet effektivisera socialt arbete.

Kaskiharju et al. (2006, 51) anser att behovet av stöd och att kunna diskutera svåra beslut, t.ex. etiska beslut om dygnet runt vård, är stort hos närståendevårdarna.

Många forskare betonar vikten av psykosocialt stöd, bland annat Narkilahti, Salonen och Koskinen. Alla tre forskare är också ense om att socialarbetarens främsta uppgift är att försvara den äldres grundrättigheter och att stöda anhöriga.

Denna forskning fokuserar på hur socialarbetarna och socialhandledarna förstår sin roll och hur de ser på den.

För att skapa en gemensam förståelse av hur rollerna och arbetsprocesserna ser ut beslöt vi att göra en samverkande undersökning i aktionsforskningens anda där jag som ledande socialarbetare tog ansvaret för uppläggnings och analysen av aktionsforskningen. Forskningen gick i tre olika steg med början av beskrivning och

analys av kritiska händelser. Det utgjorde stommen för diskussionerna i grupp där olika teman behandlades.

Forskningsfrågorna har utvecklats under processen och kan sammanfattas i tre frågor:

Vilka är de kritiska elementen i pararbetet i närståendevården?

Hur ser processen ut och vilka är de specifika elementen?

Hur förstår socialarbetare och socialhandledare sin roll i pararbetet?

8 TEORETISKA OCH METODOLOGISKA UTGÅNGSPUNKTER

I min studie är det gerontologiska perspektivet och forskning kring närståendevård de centralaste elementen i teoridelen. Jag anser att de viktigaste forskningarna som stöder min forskning och växelverkan mellan teori och empiri består av:

Marja Saarenheimo och Minna Pietiläs (2005) forskning, *Kaksin kotona*, där närståendevårdarfamiljens vardag och processen att bli närståendevårdare och vad det innebär för de äkta makarnas samlevnad, har utretts.

Anni Vilkkos (2005, 2006) forskning om synen på de äldres hem som vårdplats och hemmets politisering visade sig vara viktig ur närståendevårdarfamiljernas synvinkel då jag i analyskedet upptäckte myndighetsperspektivet. Hon anser att samhället framhäver hemmet som vårdplats i första hand och att det blir en äldrepolitisk norm när åldrandet binds vid hemmet.

Mark Lyomberys uppfattning om äldre människors behov av socialt arbete, som ingår i Socialstyrelsen i Sveriges rapport, *Socialt arbete bland äldre (2007)*, är av betydelse då han beskriver behovet av socialt arbete utgående från sju olika behovsområden. Lyomberys sju olika behovsområden beskriver bra de kritiska situationerna för arbetet i närståendevården och ger stöd för mina forskningsfrågor.

Kari Salonens (2001) forskning om Vanhussosiaalityö ammattina har gett en strukturerad bild av det sociala arbetets olika delområden och den har också haft betydelse för min forskning kring socialt arbete bland äldre och inom närståendevården.

8.1 Aktionsforskning

Stina Sjöbloms licentiatavhandling ”Har de blivit hjälpta så att de blivit stjälppta?” En studie i socialarbetets potential och gränser inom handikappservice stöder sin forskning på aktionsforskning och tillämpar den som en aktionsforskningsprocess

som samverkansprojekt. Hon anser att aktionsforskning lämpar sig för det sociala arbetet där det finns möjlighet till aktivt deltagande och samverkan för gemensamt uppfattade mål och som har tendens att ”bära frukt” på flere plan än man hade tänkt sig (Sjöblom 2007).

Med aktionsforskning skapar man kunskap för att utveckla praxisen. Den bygger på Kurt Lewins uppfattning om hur den sociala handlingen uppstår. Det är speciellt till den sociala handlingen som aktionsforskningen riktar sig och som baserar sig på växelverkan. Människor beaktar andra individer då hon handlar eller riktar sin handling på dem. Man kan använda aktionsforskning till att enbart utveckla sitt eget arbete, men oftast behövs en vid diskussion mellan andra aktörer.

Samverkande undersökning (co-operative inquiry) kan kallas för en typisk aktionsforskning på gruppnivå. Där träffas gruppen regelbundet och diskuterar utgående från ett tema. Tanken är att projektet ska ta en längre tid. Aktionsforskningens approach är att uppnå praktisk nytta, användbar kunskap i motsats till traditionell forskning där man utreder hur saker och ting förhåller sig och där man skapar teoretisk kunskap på basen av observationer. Aktionsforskningens förebilder kommer från pragmatism och socialvetenskaperna. Forskarens roll i aktionsforskning är att göra interventioner vars uppgift är att skapa förändring och vara en aktiv påverkare (förändringsintervention). I aktionsforskning strävar man till att använda empowerment-inriktat arbete för att få deltagarna att tro på sina egna förmågor. (Heikkinen et al. 2006, 15-17.)

Arja Kuula (1999, 9) definierar aktionsforskning genom att konstatera att aktionsforskningen har som målsättning att med hjälp av forskning förändra rådande praxis och lösa olika slags problem – vare sig de är av teknisk, samhällslig, social eller etisk art. Aktionsforskning strävar till att förändra den verklighet som undersöks, dess sociala praxis, genom att ta med de personer det berör som aktiva deltagare i forskningen.

I aktionsforskning strävar man till att påverka verksamheten genom forskning och genom *intervention* där forskaren kommer med ett förändringsinriktat ingripande. Interventionen kan uppfattas ha dubbel betydelse. Till begreppet verksamhet hör att

det inte är någon statisk, stagnerad situation utan situationen framskrider och förändras hela tiden. (Heikkinen et al. 1999, 43-45.)

Den sociala handlingen har igen karaktären av att den brukar strukturaliseras och förvandlas till rutiner och självklar praxis. Det centrala i aktionsforskning är att man både kan förändra verksamheten mot det bättre och samtidigt göra forskning. Aktionsforskning är en gemenskapsbaserad och självreflektiv forskningsmetod, där den sociala gemenskapens medlemmar strävar att utveckla verksamheten på ett vettigt och rättvisare sätt samtidigt som man strävar att förstå de tillvägagångssätt samt de situationer där man verkar. (Heikkinen et al. 1999, 43-45.)

Den s.k. spiralmodellen inom aktionsforskning går ut på en självreflektiv cirkel där systematisk planering, utvärdering och handling följer varandra cyklist. De olika faserna i spiralmodellen går in i varandra och det är svårt att urskilja vilken av faserna som är på gång. Därför tillåts också små naturliga sidospår som alltid ingår i verksamheten. I processen kan plötsligt en liten bisak få en betydande roll för hela forskningen. Forskaren känner nödvändigtvis i början av forskningen inte till alla de frågor och forskningsproblem, som forskaren under forskningens gång ställs inför. (Heikkinen et al. 1999 36-37)

8.2 Att forska i praktik

Fook (2001b) argumenterar för att vi på allvar måste omvärdera vår förståelse för förhållandet mellan olika former av kunskap och vår egen roll både som forskare och praktiker i socialt arbete. Som en del av detta måste vi på nytt ta i användning idén om att kunna generalisera, att kunna fokusera mera på frågor om relevans och på hur kunskap och teori kan byggas som tillåter det att framgångsrikt flytta över det till olika kontexter. Problemet är att skapa kunskap som är till nytta och som kan flyttas mellan olika kontexter genom skicklig kontextuell medvetenhet och tillämpning, hellre än kunskap som har skapats i en annan kontext.

Om vi verkligen vill skapa och lära ut praktisk kunskap kan vi inte enbart fokusera på den kunskap som skapats tidigare utan också på den färdighet som används för att

göra den relevant då den flyttas från en kontext till en annan. För att kunna forska om skapandet av professionell kunskap behövs en mycket bredare struktur (Fook 2001a).

I praktiskt gerontologiskt socialt arbete har det forskats väldigt lite tills vidare. Socialarbetarna har traditionellt arbetat ensamma och självständigt vilket har lett till att kunskapsutbyte bland kolleger varit litet och det finns väldigt lite erfarenhet om det.

Socialt arbete bland äldre var länge i Helsingfors ett arbete som gick ut på att bedöma behovet av dygnet runt vård och socialarbetarna kom i kontakt med klienterna i ett väldigt sent skede. Ännu idag upplevs arbetet vara att ”ett brandmannens släckningsarbete” där socialarbetaren rycker ut och arbetar med den ena krisen efter den andra. Socialarbetarnas tid går ännu idag till stor del ut på att göra bedömningar om behov av dygnet runt vård tillsammans med hemvårdsteamerna. De belastas också mycket av att skriva utlåtanden till SAS-arbetsparet som ger ett förslag på vårdnivån för klienten. Det är också denna arbetsinsats av socialt arbete som jag själv också känner bäst till.

Det gerontologiska socialarbetsprojektet har i Helsingfors gett en inblick i vilka metoder och arbetssätt som är viktiga att utveckla. (Liikanen et al., 2007.) För att socialt arbete ska utvecklas och bli mera mångsidigt och där olika metoder för socialt arbete kan tillämpas krävs mycket forskning. Det finns en erfarenhet bland socialarbetarna som inte är synlig och det just för att får fram denna tysta kunskap och utbyte av kunskapsfarenhet jag vill forska i praktiskt gerontologiskt socialt arbete när det gäller vad det specifika i pararbetet med socialhandledaren i närståendevården är.

Socialt arbete har traditionellt granskat människan i sin verksamhetsmiljö. Det betyder att hjälpanDET inte enbart hänför sig till individens personliga drag, utan att det också är viktigt att förstå betydelsen av det sociala verksamhetssambandet, kontexten som en del av den individuella upplevelsen. På det sättet försöker man inte förstå individens handling utan kontexten. Man kan gestalta kontexten för

socialt arbete genom materialistiska, sociala, politiska, ekonomiska och kulturella faktorer. (Fook 2002, 19, 157.)

Kontextuellt socialt arbete är som en forskningsprocess, där man producerar kunskap med hjälp av att granska de processer som finns i det vardagliga arbetet. Den kritiska reflexionen behöver stöd av utvärdering. I självutvärderande (self-evaluation) socialt arbete stannar socialarbetaren upp och granskar grundligt och reflekterande innehållet i sitt eget arbete. Reflektionen är en förutsättning till självutvärdering. Med självutvärdering menar Laura Yliruka i sin artikel den systematiska utvärdering om det egna arbetets styrkor och svagheter som utnyttjas såväl i den egna subjektiva synen i klientarbetet som i en mån av möjlighet vid samlandet av bevis för effekten av arbetet. (Yliruka 2005, 125-126.)

Objektet för socialt arbete är inte alltid klart och om det är oklart med vilka det är bra att arbeta, kan man definiera, att då man letar efter objektet och metoder för arbetssättet i varje situation, är det fråga om kontextuellt socialt arbete. Med kontextuellt socialt arbete hänvisar man till ett professionellt verksamhetsätt där man s.a.s. arbetar med hela kontexten. Som den mest centrala färdigheten inom kontextuellt socialt arbete har definierats *kritisk reflektion*. (Yliruka 2005, 125-126.)

Jack Mezirow (1995, 29-30) menar med kritisk reflektion – att man ifrågasätter de förhandsinställningar som man tidigare har lärt sig. Det kan vara svårt att ifrågasätta det som man länge tagit för givet och de antaganden man haft på förhand som berör en själv. För vår jaguppfattning kan det handla om att förneka centrala värderingar man haft. Då man gör en självutvärdering och ifrågasätter och förnekar traditionella kriterier finns det alltid faktorer av hot och känslor som är inblandade. Vi blir kritiskt reflektiva då vi ifrågasätter ett problem som ska behandlas och vars definition är etablerat, genom att kanske hitta en ny metafor som riktar vår insats att lösa problemet på ett nytt och effektivare sätt.

”Att reflektera utifrån sitt eget utgångsläge kan leda till en förnyad inlärning”
(Mezirow 1995, 35).

Kritisk reflektion som process kan enligt Stephen Brookfield (1995, 198) anses bestå av tre faser som hör ihop med varandra:

- 1) att identifiera de antaganden som är till grund för vårt tänkande och handlande;
- 2) hur antaganden stämmer överens och genom att undersöka deras giltighet i förhållande till hur vi upplever verkligheten eller hur de skiljer sig från dem. Ofta sker det genom att jämföra våra erfarenheter med erfarenheter i motsvarande samband.
- 3) att omformulera de ifrågavarande antagandena för att öka deras täckning och enhetlighet. Att identifiera och analysera dessa antaganden är på det sättet centralt i den kritiska reflektionsprocessen.

En *reflektiv handling* är att kritiskt utvärdera sina egna antaganden. En handling sägs vara reflektiv om den är noga genomtänkt. Den kan ändå inte jämföras med reflektion där målet är att kritiskt reda ut om de egna antagandena är berättigade. För att en genomtänkt handling ska leda till reflektion förutsätter det att man stannar upp och utvärderar situationen med en ny fråga: Vad gjorde jag för fel? Reflektion är då man i efterhand gör nya utvärderingar. Då man tillämpar reflektion i samband med att gå tillväga på bästa sätt i beslutsfattandet, blir den en väsentlig del av den genomtänkta handlingen. (Mezirow 1995, 22–23.)

Med *reflektiv tolkning* menar man en process, där man korrigerar de snedvridningar som finns i våra slutledningar och attityder. *Aktiv tolkning* sker i den genomtänkta handlingen; den reflektiva sker genom att reflektera. (Mezirow 1995, 22-23.)

9 GENOMFÖRANDET AV FORSKNINGEN OCH INSAMLING AV MATERIAL

Bakgrunden till min forskning ligger i att jag vill kombinera både forskning och att utveckla våra praktiska arbetsmetoder inom enheten för äldreomsorg. Man kan använda aktionsforskning då man vill beskriva olika verksamhetssätt, med hjälp av vilka man planerar och utvecklar verksamheten, lär sig av dem och bilda teori utifrån dessa. Det är både en vetenskaplig forskningsverksamhet och samtidigt är det typiskt att individerna binder sig till att granska problemen tillsammans. (Heikkinen et al. 1999, 34.)

Aktionsforskningen gick i olika faser och byggde både på deltagarnas eget producerat material såväl som gruppdiskussioner i fokusgruppen med klara teman. Jag inledde med att be deltagarna beskriva kritiska händelser i pararbetet. Därefter inleddes och genomfördes tre fokusgruppsintervjuer. För deltagarna beskrev jag de olika metoderna som materialet skulle bygga på. De fick en beskrivning både på kritiska händelser och på fokusgrupper. Samtidigt bad jag om deras medverkan i att tillsammans skapa kunskap om arbetet.

9.1 Forskarrollen

I min forskning har jag valt att både samtidigt göra en forskning och utveckla arbetsgemenskapen inom enheten. I rollen som ledande socialarbetare vill jag att vi ska kunna komma fram till vad det praktiska arbetet betyder i pararbetet med närståendevårdsfamiljerna. Rollen som forskare blir att sätta i gång en process och göra interventioner i processen. Socialarbetarna och socialhandledarna får också rollen av forskare, medforskare då vi tillsammans utvecklar vårt arbete.

Man kan indela utförandet av aktionsforskningen på två sätt: antingen börjar forskaren utveckla sitt eget arbete med ett forskargrepp, aktör-forskare, eller så söker forskaren fram ett objekt för sin forskning, forskare-aktör. Oftast är det frågan om att forskaren känner till det fält som hon/han vill forska i. Målet är att utveckla enhetens verksamhet tillsammans. Forskningen sätter igång med att forskaren har intresse av att utveckla verksamheten och vill utreda om saker och ting kan göras

annorlunda. Rollen som forskare beskriver Terhi Huovinen och Esa Rovio (2006) som en förändringsprocess.

Figur 4. Aktionsforskning i gränsområdet för teori och praktik (Huovinen & Rovio 2006, 94-95).



Forskarens roll i aktionsforskning är att kunna aktivera verksamheten och delta i själva processen. Aktionsforskaren kan vara en del av arbetsgruppen och då behövs inte en utomstående forskare.

Det är typiskt för aktionsforskning att forskaren utvecklar den egna arbetsgemenskapen. Men för att det ska vara fråga om forskning ska processen sträva till att skapa ny kunskap och den ska vara offentligt publicerad så att andra kan ta del i utvärderingen av den. (Heikkinen et al. 1999, 40). Kuula (1999, 208-209) anser att forskarens roll är inte endast att gå till fältet och göra undersökningen, utan hon måste också kunna skapa förutsättning för dialog och skapa förtroende. Forskaren måste ha vilja, lust och förmåga att göra aktionsforskning och få till stånd lösningar för praktiska problem.

Under forskningens gång sker också en egen förändring och utveckling för forskaren. Forskarens roll kan också beskrivas vara sådan, där den interna och externa rollen i förhållande till forskningsobjektet varierar. Hennes uppgift är att forska men hon måste i rollen som den interna fältforskaren förstå alla parter i t.ex. en konfliktsituation. (ibid, 208-209).

9.2 Kritiska händelser som insamlingsmetod

I det första skedet har jag samlat in material som består av ett skriftligt material som socialarbetarna och socialhandledarna producerar om sitt pararbete med närståendevårdens familjer. Metoden baserar sig på ”critical incident metoden” (Flanagan 1954) där arbetstagarna skriver om kritiska händelser i sitt arbete som de upplevt. Critical Incident Teknik (CIT) enligt Flanagan 1954 går ut på att samla information om kritiska händelser i arbetet och av dem dra viktiga praktiska lärdomar. Händelserna kan vara av positiv eller negativ karaktär (Flanagan 1954.)

Jag valde att be socialarbetarna och socialhandledarna beskriva en lyckad och en misslyckad händelse i sitt pararbete med närståendevårdarfamiljerna. Tanken med att be om skriftliga berättelser är att den antas medföra reflektion av det egna arbetet. Man kan analysera det insamlade materialet både kvalitativt och kvantitativt.

Socialarbetarna och socialhandledarna skulle skriva om hur de i den lyckade berättelsen upplevde att ”just i detta fall var det viktigt att socialarbetaren var med” eller ”denna situation skulle ha varit svår att klara ensam”. I det misslyckade fallet bad jag dem skriva varför de upplevde att det var misslyckat eller där de upplevde att det inte var så viktigt att vara två. De skulle beskriva hur hela processen gick från det ansökan om närståendevård kom till byrån, vilka faktorer som inverkade på att det var viktigt att göra pararbete och hur de gjorde bedömningen att gå i par, vem som var med på hembesöket (T.ex. en manlig klient, arbetsparet, anhöriga, hemvården).

Jag ville veta varför dessa fall var viktiga händelser för dem och vilka tankar fallen väckte hos dem eller vad lärde de sig av det av dem då jag antog att skriftliga berättelser medför en djupare reflektion. Enligt Bolton (2001) kan vi uttrycka och granska våra egna och andras historier samt omforma dem och på så sätt lära oss förstå och utvecklas. Mycket av vår kunskap finns i handlandet och berättelserna är källor till kunskap, färdigheter och erfarenheter. Det går att lära sig av våra egna och andras framgångar och misstag, varandras idéer, erfarenheter och visdom. (Bolton 2001, 12.)

Tekniken för kritiska händelser strävar till att utreda antaganden, den baserar sig på fenomenologisk forskningstradition och utgår ifrån att de specifika beskrivningar som individerna har på någon speciell händelse ger uttryck för deras allmänna antaganden och som man kan dra slutsatser ifrån.

Den fenomenologiska synvinkeln baserar sig på ett antagande, att de reaktioner som riktar sig till kritiska händelser ofta har ”inbyggda” allmänna, generiska utgångslägen. Att använda kritiska händelser som teknik är snarare idiografiskt än nomotetiskt, där man strävar att belysa sidor av de speciella, konkreta erfarenheter som individen upplevt och som faller inom en speciell referensram. Det är inte lika hotfullt att använda kritiska händelser som teknik än då man allmänt ställer frågor. Reaktionerna på kritiska händelser är individernas självständiga och ursprungliga informationskällor som öppnar perspektiv till den värld av hypoteser som individer befinner sig i genom sådana uttryck som obestridligen är deras egna. (Brookfield 1995, 200-202.)

9.3 Fokusgruppsdiskussionerna

Nästa steg var att analysera de berättelser som jag fick i första skedet. På basis av berättelserna fick jag fram teman som för processen är viktiga och intressanta. De teman som jag fick fram har jag använt som grund för det andra skedet.

Som andra datainsamlingsmetod har jag valt att använda mig av fokusgruppsintervjuer. Fokusgrupper är en forskningsteknik där man syftar att samla in datamaterial för forskningsändamål. Gruppdiskussionerna är arrangerade av forskaren och är mer eller mindre strukturerade. Datainsamlingen sker genom gruppinteraktion. Forskaren bestämmer ämnet och leder diskussionen och fungerar som moderator. Det är viktigt att deltagarna bidrar med information, men gruppen behöver inte ha samma åsikter. Gruppen ska ha lämplig storlek, från fyra till sex deltagare. Det är viktigt att gruppen inte är för stor eller för liten för att interaktionen ska fungera på ett bra sätt och att alla har möjlighet att ha inflytande i gruppen. (Wibeck 2000, 23-26, 28, 49-50.)

Deltagarna i en fokusgrupp behöver inte känna varandra, men de kan vara en fördel att arbeta med en redan existerande grupp, eftersom den erbjuder den sociala kontext i vilket idéer formas och beslut fattas. Det kan ta längre tid för en grupp att värma upp sig om deltagarna inte känner varandra än för en grupp där alla deltagare är bekanta. (Bloor et al. 2001, 24-25.) Antalet gruppdiskussioner måste avvägas beroende på hur mycket tid och resurser man har att tillgå. Tre gruppdiskussioner anser Wibeck vara ett minimum beroende på ämnet och komplexiteten i det fenomen som studeras. Det kan vara svårt att se mönster och tendenser i ett för litet material. (Wibeck 2000, 48-49.)

Fokusgruppsintervjuerna ville jag videobanda för att vid analysen kunna återgå till hur deltagarna reagerar på varandras åsikter och på moderatorns frågor och interventioner. Som moderator kan man inte registrera allas miner och gester när deltagarna är många i motsats till en intervju med en person. Dessutom kunde jag vid transkriberingen bättre följa med hur deltagarna reagerade på varandras uttalanden. För säkerhets skull använde jag mig av en bandspelare också. Jag videobandade alla våra fokusgruppsintervjuer på det finlandssvenska kompetenscentret och fick hjälp och uppmuntran av personalen. Videobandningen som en insamlingsmetod var en ny upplevelse för mig och för hela fokusgruppen. Det var spännande att se hur tekniken skulle fungera så att jag kunde få materialet bandat. Jag märkte en viss nervositet bland deltagarna, mig själv inkluderat, men alla ställde tappert upp och efter att vi kommit igång var det mera innehållet och temat i diskussionen som styrde än själva videobandningen. Valet föll på att med fokusgruppsdiskussioner samla material och med aktionsforskning som metod då vi inom vår arbetsgrupp bäst kan utveckla vårt arbete genom att tillsammans diskutera om ett givet tema.

Det typiska för aktionsforskning är att man i arbetsgemenskapen, som vill utveckla sitt arbete strävar efter att dra nytta av utvecklingserfarenheterna och den respons som man får under datainsamlandets olika skeden och under det pågående utvecklandet av verksamheten och förverkligandet av den nya praxisen. (Heikkinen et al. 1999, 63-65.)

Aktionsforskning är en samhörighetsprocess där forskaren deltar tillsammans i den verksamhet som ska utvecklas och strävar att lösa ett visst problem tillsammans med

arbetsgemenskapens deltagare. Tillvägagångssättet förutsätter att man är öppen för förändring och för att utveckla sig själv. Det är fråga om självreflektivitet och att kunna granska och förstå verksamheten som en inlärningsprocess. (Heikkinen et al. 1999, 63-65.)

Fokusgrupper, eller gruppdiskussioner, är en av de vanligaste kvalitativa undersökningsmetoderna. Metoden är mycket användbar i och med att den kan skapa en spännande gruppdynamik bland deltagarna, vilket innebär att deltagarna inspirerar varandra till att se nya dimensioner av produkter och tjänster. Dessutom är metoden mycket användbar när det gäller att stimulera målgruppen att tänka kreativt. Metoden går inte att jämföra med individuella intervjuer där man får personens egna åsikter som inte i intervjuet påverkas av andra deltagare. Gruppen ska inte vara för heterogen då det kan skapa konflikt och dominans av vissa åsikter. (Bloor et al. 2001, 19-20.) Det avgörande i fokusgrupper är att ledaren för gruppdiskussionen, moderatorn, lyckas få gruppen att bli aktiv och kreativ.

Fokusgruppen i min studie består av två olika yrkesgrupper, socialhandledare och socialarbetare. Jag upplevde det mycket spännande att se hur gruppen skulle fungera och hur de båda yrkesgrupperna ser på pararbetet. I fokusgruppsdiskussionen kommer socialarbetarna och socialhandledarna att delta aktivt i forskningen och utvecklandet av pararbetet.

Under hela aktionsforskningens historia har man ansett det vara viktigt att andra än yrkesforskare deltar i forskningen. I deltagande aktionsforskning är tanken den att man strävar till att utveckla interaktionen mellan de olika deltagarna. Förutom att socialarbetarna och socialhandledarna aktivt deltar i forskningen, handlar aktionsforskning om att utveckla verksamheten med reflektivt tänkande. (Heikkinen et al. 2006, 32-33.) Socialarbetarna och socialhandledarna kommer att fungera som medforskare i min studie. Utgångsläget är att deltagarna i forskningen är fullvärdiga medlemmar i undersökningen (Heikkinen et al. 1999, 65).

Transkriberingen av fokusgruppsdiskussionen genomfördes så att jag först såg på videobandet i sin helhet. Sen gick jag in för att skriftligen transkribera diskussionen genom att först titta på videon och försökte därifrån skriva ner diskussionen och som komplement till videobandet fungerade det bandade ljudet från bandspelaren. Jag

upplevde att det gav mig mycket mera att ha dessa båda inspelningsmöjligheter än om jag bara haft endera.

9.4 Aktionsforskningsprocessen med fokusgruppsintervjuer

Här beskrivs hur forskningsprocessen framskred under fokusgruppsdiskussionerna där jag hade en aktionsforskningsansats. Viktigt var att alla hade möjlighet att delta och fokusgruppsträffarna ordnades enligt detta. Som intervjumetod använde jag mig av olika teman som vi behandlade. Under den första fokusgruppsdiskussionen använde jag en utförligare halvstrukturerad intervjuguide. Tanken var att jag under första mötet skulle börja med att inleda diskussionen med att sätta oss in i närståendevårdarfamiljernas situation och sen övergå till pararbetet. Meningen var att samla in det material som jag behövde för att dels få svar på mina forskningsfrågor och dels för att kunna styra diskussionen in på de teman som hade med pararbete och närståendevårdsfamiljer att göra.

Under den första fokusgruppsdiskussionen behandlades följande teman:

- typiska närståendevårdsfamiljer
- närståendevård som serviceform
- närståendevårdarnas situation och problem
- kritiska situationer i närståendevårdsfamiljer
- socialhandledarnas och socialarbetarnas roll i pararbetet

Under diskussionen kom bl.a. fram att alla inte har klart för sig vad hela stödet med närståendevård innebär. Att stödet för närståendevård inte bara är fråga om att bedöma om kriterier för att betala arvodet uppfylls, utan att det behövs annan socialservice och stöd för att systemet skall fungera, var oklart till en viss del för alla. Socialarbetarens roll i pararbetet under hembesöket var också oklar för en del. Diskussionen fungerade inte enbart som ett underlag för min forskning utan det blev också en genomgång av våra klienter och våra arbetssätt.

Till den andra fokusgruppsdiskussion hade jag bett dem fundera på följande frågor:

- När är det viktigt att man går i par på hembesök?
- Hur kan vi skraddarsy ett helhetsservicepaket för klienterna och vårdarna och hur vi kan stöda dem?
- Hur ska vi använda våra resurser med tanke på pararbetet?

Jag hade dessutom bett dem läsa publikationen: ”Stödet för närståendevård – Handbok för kommunala beslutsfattare” och speciellt läsa vad ” Planering av den helhet som stödet för närståendevård utgör”. Under den andra fokusgruppsdiskussionen diskuterade vi också om hur den modell vi gjort år 2007 fungerar.

Under den tredje fokusgruppsdiskussion var temat att diskutera om bl.a. hur deltagarna ser sin roll som respektive socialarbetare och socialhandledare. I diskussionen återkom vissa ämnen som vi diskuterade både i den första och andra fokusgruppsdiskussionen, men helt nya idéer ventilerades som t.ex. hur göra upp en mera systematisk och strukturerad form av att stöda närståendevårdarfamiljen.

Fokusgruppen diskuterade under alla tre gruppdiskussioner frågan om pararbetet och vikten av att gå i par eller inte. Åsikterna var delvis delade men under de tre gångerna kunde deltagarna komma med någon ny synpunkt i frågan. Det var viktigt att gruppen återkom till samma ”dilemma”. Deltagarna började också förstå varandras roll och arbetsuppgifter bättre då de öppet diskuterade om dessa.

För mig betyder denna forskning inte enbart forskning, utan jag reflekterar hela tiden också själv över mitt eget arbete som ledande socialarbetare, där jag bl.a. fungerar som utvecklare för både socialt arbete och socialhandledning.

10 RESULTAT OCH ANALYS

I den här forskningen ingår för det första det skriftliga materialet som jag bett socialhandledarna och socialarbetarna skriva, inalles sex lyckade och sex misslyckade fall. För det andra ingår det material som jag videobandade och tog på ljudband under de tre fokusgruppsdiskussionerna, 80 transkriberade sidor.

10.1 Analys av kritiska händelser

Materialet har jag valt att analysera med att använda kvalitativ innehållsanalys. Med hjälp av innehållsanalys som metod kan man analysera många olika slags dokument systematiskt och objektivt. I min undersökning består dokumenten av det skriftliga materialet. Innehållsanalys är en textanalys där man försöker få fram textens betydelse och där man betraktar verkligheten och beskriver den med en utomståendes ögon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-106.) Materialet analyserades via tema-analys. Genom att använda tema-analys kan man lyfta fram olika temaområden som är intressanta ur forskningens synvinkel. De olika temana kan man jämföra beträffande förekomst, antal och central betydelse. (Eskola & Suoranta 1998, 175-177.)

Jag började med att läsa igenom hela materialet, först de skriftliga berättelserna som jag läste igenom flere gånger. Jag ville få en bild av hur socialhandledarna och socialarbetarna ser på pararbetet inom närståendevården och vad de ansåg vara viktigt och vad de lyfte upp. Det skriftliga materialet baserade sig på individuella berättelser som de själva producerat och valt. Brookfield (1995, 200-202) säger om de kritiska händelser att de är individernas självständiga och ursprungliga informationskällor som öppnar perspektiv till den värld av hypoteser som individer befinner sig i genom sådana uttryck som obestriddligen är deras egna

De berättelser som socialhandledarna och socialarbetarna har bidragit med har varit en viktig fas i min forskning. Till det skriftliga materialet ställde jag en fråga: Hur lyfter de fram pararbetet som betydelsefullt och vad är det kritiska i pararbetet? Jag ville också veta hur de ser på närståendevårdsfamiljerna som klienter och som process. Genom att gå igenom materialet flere gånger kom jag fram till olika teman

genom öppen kodning. Det var inte enbart teman som var viktiga för min forskning utan också hur socialhandledarna och socialarbetarna diskuterar och hur de ser på varandras roll i pararbetet.

Jag började söka samband och mönster i de teman som jag fick fram och granskade speciellt hur socialhandledarna och socialarbetarna beskrev bedömningen om behov av pararbetet och vem som hade tagit initiativet till dem. De teman som jag fick fram hörde ihop med processen i arbetet med närståendevårdsfamiljerna, närståendevårdsfamiljernas problem och behov av stöd och socialhandledarens och socialarbetarens interventioner i processen och orsaker till pararbetet. Jag fortsatte att granska socialarbetarens och socialhandledarens interventioner i förhållande till klienten och vårdaren.

Ur det skriftliga materialet ville jag i det här skedet få fram hur socialhandledaren och socialarbetaren ser sin roll i pararbetet. Hur de ser sin roll i pararbetet jämförde jag i de lyckade berättelserna i pararbetet med de misslyckade berättelserna. Ur processen steg fram tvivel och utvägar för pararbetet.

Ur de lyckade sex berättelserna steg fram olika situationer i pararbetet. Tre av dem hade gemensamt att då både socialhandledarna och socialarbetarna upplevde att närståendevårdarfamiljen är mottaglig för information och service upplevde både socialarbetaren och socialhandledaren att de lyckats med pararbetet. Socialarbetaren gjorde helhetsbedömning på närståendevårdarfamiljens situation för att kunna planera fortsättningen.

Cecilia: Klienten blev även intresserad av dagverksamhet och har deltagit i dagverksamheten på Solstrålen 1 gång/vecka. Valde detta fall som ett lyckat fall eftersom tycker att det var bra med gemensamt hembesök, där vi tillsammans med klienterna gick igenom deras situation och utifrån det planerade fortsättningen. Dessutom var det säkert för klienterna trevligt att vi kom på ett gemensamt hembesök istället för att vi skulle ha gått igenom deras situation på två skilda besök.

Kritiska händelser i de tre övriga berättelsen om lyckat pararbete var övergrepp, misstanke om utnyttjande och svår demens. I de tre första fallen kan man se att pararbetet för med sig positiva känslor för socialhandledaren och socialarbetaren. De

är måna om att stöda närståendevårdarfamiljerna och ge dem information om olika möjligheter för service. I de tre senare lyckade berättelserna kommer fram både tryggande av klientens, vårdtagarens vård och arbetsparets säkerhet på hembesöket. (Jfr Vilkkö)

De misslyckade berättelserna innehöll tvivel om socialarbetarens roll är nödvändig på hembesöket. Socialarbetarna upplevde att de inte har något att ge närståendevårdarfamiljerna eller att de inte gick med på förslag om service, inte var mottagliga för interventioner.

Sofia: Under hembesöket gjorde Isa vård- och serviceplanen. Vi diskuterade dagverksamhet och annat som kunde fungera som avlastning för frun, men klienten inte intresserad. Klienten menade att han har det bra hemma. Han ville inte lyssna på våra förslag. I detta fall verkade det därför "onödigt" med ett gemensamt hembesök.

I de lyckade berättelserna beskrev socialhandledarna och socialarbetarna sin syn på hur de upplevde att pararbetet i arbetet med närståendevårdsfamiljerna varit till nytta för klienterna och för dem själva. De fall som socialhandledarna och socialarbetarna valt hade berört dem på ett speciellt sätt. I många av de beskrivna fallen kunde man förnimma en medkänsla hos arbetsparet för närståendevårdarfamiljerna och deras problem. Speciellt märktes att arbetsparet verkligen ville informera om vad det innebär att vara närståendevårdare och vilken service och bidrag de har rätt till.

Då jag läste de misslyckade eller onödiga fallen, som de själva kallade dem grubblade jag ibland på en del fall varför de upplevde dem onödiga. Kanske syftet med pararbetet inte blivit så klart och vad arbetet med närståendevårdarfamiljer innebär. Frågorna till fokusgruppsintervjun baserade sig på det skriftliga materialet och av de frågor som jag ville få svar på min forskningsfråga.

10.2 Analys av materialet från fokusgruppsdiskussionerna

Den första tanken om materialet med videobandningarna och ljudbanden var att hur kan jag få ut något av detta material? Jag upplevde att diskussionerna i fokusgruppen var svåra att greppa eftersom så många uttalade sig och tyckte att vi inte nådde en gemensam förståelse i alla de frågor jag hade hoppats nå. Efter den sista diskussionen gick det upp för mig att utan dessa diskussioner hade vi inte varit medvetna om att det fanns så mycket att reflektera om tillsammans. Nu hade vi alla en möjlighet att tillsammans kunna diskutera och ge varandra idéer och impulser.

Den andra fasen av analysen gjorde jag på basis av fokusgruppsintervjuerna som jag hade transkriberat. Analysen började samtidigt som jag tittade på videobanden och hörde på ljudbanden. Under transkriberingen dök många frågor upp som jag funderade på ännu före den andra och tredje fokusgruppsdiskussionen. En praktiskt orienterad aktionsforskning kan förknippas med kvalitativ forskning. Då man betraktar aktionsforskningen som ett praktiskt kunskapsintresse kan man förknippa den med det hermeneutiska angreppssättet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 41-42.)

Den hermeneutiska uppfattningen grundar sig på tanken, att verkligheten öppnar sig med en ökande förståelse. Man kan tillämpa den hermeneutiska principen ganska fritt. Oftast talar man om den hermeneutiska cirkeln då forskaren förstår alltmera av det ämne som forskaren har valt (Kvale 1997, 50). Den hermeneutiska cirkeln påminner om aktionsforskningens reflektiva spiral. Då man upptäcker mera om världen än tidigare, blir alltid någonting i skuggan. Enligt filosofen Martin Heidegger kommer sanningen fram i händelser. På detta sätt är sambandet med hermeneutik och aktionsforskning uppenbar. I aktionsforskning strävar man inte till att leta efter svar, så att resultaten presenteras som påståenden utan ur forskningen uppstår en ny förståelse för verksamheten, som kvalitativt är annorlunda än då forskningen startade. Den nya förståelsen är svår att beskriva som påståenden. Istället beskriver man den med vilka faser synpunkten uppstått som är ett bättre sätt. I bästa fall tydliggörs kontexten, som kan ha omvälvande verkningar för praktiken. Aktionsforskning kan t.ex. föra fram arbetsgemenskapens sätt att uttrycka sig och maktutövandet som inte är synligt. Efter forskningen börjar man möjligen behandla ärenden med nya begrepp, från en ny synvinkel. (Heikkinen et al. 2006, 172-173.)

Wibeck (2000, 96) skriver att det finns tre olika faktorer man bör ta hänsyn till när det gäller utsagor i fokusgruppsmaterial, nämligen utsagornas frekvens, omfattning och intensitet. Frekvensen i ett fokusgruppsmaterial är mått på hur många gånger ett ämne kommer upp oberoende om det är samma person som uttalar det eller inte. Omfattningen betyder hur många personer uttalar sig om ett visst ämne. Intensiteten förmedlas genom röstvolym, talhastighet och betoning av vissa ord.

Efter den första och andra fokusgruppsdiskussionen fick deltagarna ett sammandrag av diskussionen och jag hade plockat upp de teman som förekom under diskussionen. Den mera systematiska analysen började jag genom att läsa igenom materialet av de tre fokusgruppsdiskussionerna i sin helhet för att få en helhetsuppfattning. Jag hade redan analyserat det skriftliga materialet före fokusgruppsintervjuerna och fått fram teman som fungerade som en preliminär indelning. Jag antecknade kommentarer i materialet då när jag speciellt fäste mig vid någonting. Då jag läste igenom materialet för andra gången började jag med öppen kodning. Efter det började jag plocka ut teman som hörde ihop med varandra. I min studie lyfter jag fram det som ger svar på mina forskningsfrågor och det tema som återkom i varje diskussion eller ett tema som deltagarna starkt förde fram.

Heikkinen och Rovio (2006, 114) beskriver att med aktionsforskning kan man hjälpa deltagarna att tro på sina egna förmågor och funktionsmöjligheter och det ger dem möjlighet att diskutera om olika teman på ett individuellt sätt. I bästa fall är aktionsforskning en empowerment-inriktad process för forskaren att hitta sig själv och att rapportera om forskningen är ett viktigt skede. Det finns alltid en fara då forskaren rapporterar en forskning, risken är att den blir för narcissistisk och en självcentrerad berättelse. Mycket beror på hur forskaren förstår sin forskning, vilken sakkännedom hon har och hurudan forskaren är som människa.

De teman som ja valde att granska närmare var typiska klienter och vårdare inom närståendevården, processen att bli närståendevårdare, närståendevårdarfamiljens problem, kritiska situationer inom närståendevården, socialhandledarens roll, socialarbetarens roll och hur de ser på pararbetet.

Då jag började granska det som kom fram under dessa teman valde jag det som steg upp från materialet och som fokusgruppen diskuterat och poängterat. Jag tar som exempel på hur jag gick tillväga i analysen. Granskar närmare processen att bli närståendevårdare där följande steg var att skapa en underkategori. Här kom jag fram till en underkategori som har att göra med vad det betyder för närståendevårdarfamiljen att få stöd för närståendevård. Jag kom fram till att det betyder att öppna dörren för myndigheter. Detta diskuterades också livligt i fokusgruppen och jag blev själv mycket intresserad av temat då jag i analysfasen kom på myndighetsaspekten.

Det var helt tydligt att fokusgruppens deltagare förstod närståendevårdarfamiljerna och deras situation i början av processen och hur närståendevårdarfamiljerna upplever situationen. Det är väldigt sällan det förs en liknande diskussion om vad det betyder för närståendevårdarfamiljerna, särskilt äldre par, inom socialverket. Heikkinen och Rovio (2006, 124) talar om spiralmodellen i aktionsforskning där självförståelsen utvecklas småningom och får till stånd oväntade sidosprång, turbulenser. Man kan kalla myndighetsförfarandet som ett oväntat men lyckat sidosprång.

10.3 Närståendevårdarfamiljens klientprocess

I de följande avsnitten analyserar jag de teman som behandlades i fokusgrupperna. Jag har sammanfattat dem under fem teman: synen på närståendevårdarfamiljerna, den idealiska närståendevårdaren, processen, de diffusa rollerna och kritiska situationer.

10.3.1 Att öppna dörren för myndigheter - arbetsparets syn på närståendevårdarfamiljerna

Socialhandledarna och socialarbetarna upplever att enhetens klienter är väldigt gamla och oftast är det äldre par där den ena vårdar den andra. De äldre paren har många sjukdomar och närståendevårdaren kan också själv ha sjukdomar. Typiskt är att hustrun vårdar mannen och att man ansöker om stödet för närståendevård i ett

väldigt sent skede. Också Voutilainen et al. (2007, 32) beskriver att det oftast är hustrun som fungerar som närståendevårdare.

Sofia: ... att dom tar kontakt i ett ganska sent skede, när t.o.m. boende sku vara aktuellt .. .i ett ganska sent skede söker dom efter närståendevårdsstödet...

Jenni: ... att det är faktiskt som Sofia här sa att dom kommer in i det skede när den som vårdas är i så dåligt skick...

Att ansöka om stöd för närståendevård från socialverket betyder att man måste öppna dörren för myndigheterna. De som inte har haft någon utomstående hjälp tidigare och där det äldre paret tagit hand om varandra betyder det att öppna sitt hem för myndigheterna. Både socialarbetarna och socialhandledarna har i pararbetet upplevt att de kan vara de första myndigheter som någonsin satt sin fot innanför dörren. Många närståendevårdarfamiljer är väldigt ängsliga inför hembesöket och vet inte vad det innebär när socialhandledaren och socialarbetaren kommer på hembesök.

Malin: ... just med äkta par som, som inte har någo utomstående hjälp, dom tar hand om varandra där.....Det kan vara att vi är dom första som nånsin har satt sin fot innanför dom där väggarna som nån myndighet, ja kanske aldrig tidigare...

Berit: Jag hade ett hembesök igår som ganska bra beskriver det som Malin sa att dom aldrig har haft nån från oss tidigare. Dom var så nervösa före det här hembesöket. Hon sa att aj, aj, aj att vi var så nervösa att hur sku det här bli.....

(Alla nickar och håller med.....)

Berit: Ja, att komma hem och berätta. Jag sa att det var bra att du tog kontakt med oss, att jag förstår att det kan vara jätteångestfyllt på det viset ...

Vilkko (2006) säger att det egna hemmet och den institutionella vården ställs mot varandra och samhället antar att familjemedlemmarna tar hand om vården av äldre. Anhöriga och familjemedlemmar håller på att bli en resurs inom äldreomsorgen som antas upprätthålla välfärden. Vilkko framhäver att hemmet som vårdplats inte ifrågasatts utan man tar det som givet att vården av äldre binds vid hemmet.

Socialarbetarna och socialhandledarna jämför arbetet inom närståendevården med barnskyddet. Närståendevårdarfamiljerna kan vara nervösa för att träffa myndigheter och rädslan för att socialhandledaren och socialarbetaren kommer och för bort klienten och placerar denne på något boende kan vara stor.

Sofia: Vi var igår också på ett hembesök med Isa där maken var så nervös att vi sku föra bort, att vi sku föra henne till någon anstalt eller något sånt dä...

Rita: Själva klienten?

Sofia: Jo, själva klienten var så nervös.

Socialhandledarna och socialarbetarna ser på närståendevården som en process som kräver mognad och den processen kan ta väldigt lång tid. Hela processen börjar med att närståendevårdarfamiljen sätter in en ansökan. Enligt socialhandledarna och socialarbetarna är det när det gäller äldre par många som egentligen inte vet vad det innebär att bli närståendevårdare. Socialarbetarna och socialhandledarna har båda samma uppfattning om att de antingen hört av någon, läst i tidningen eller blivit informerade av hemvården, sjukhuset eller läkaren. De har inte alltid själv ens tänkt på den möjligheten. Det tar lång tid att förstå vad stödet för närståendevård kan innebära. Ofta förändras hela närståendevårdarens liv då de tar på sig rollen som närståendevårdare.

Malin: ... att jag tror att det är också en process hos dom som kräver mognad ... att int' tror jag att dom är klara när dom gör den där ansökan. Dom vet ju inte ens kanske själva vad det betyder ... Och sen om de är lite äldre de här, sämre som de kan vara de här närståendevårdarna också... ... kanske den här förståelsen ... det tar sin tid ...

Marja Saarenheimo (2005, 25-33) anser att stödet för närståendevård ändrar familjens kultur och familjemedlemmarnas dynamik sinsemellan. Då den ena av makarna inte längre klarar av att ta hand om sig själv eller sina skyldigheter i hemmet flyttas ansvaret så småningom över på den andras axlar. Det kan beroende på sjukdomens art ske långsamt och obemärkt eller ibland också mycket snabbt. Det här kallar Saarenheimo för *processen att bli närståendevårdare*. För närståendevårdaren betyder denna process det att, småningom överförs allt ansvar, förutom ansvaret för maken/makan också ansvaret för hela hemmet och de beslut

som behövs för de gemensamma behoven. Saarenheimo nämner som exempel beslut om att flytta till annan bostad där hela ansvaret som har med flyttning att göra är på närståendevårdaren ända från beslutet att flytta till det konkreta flyttandet. Denna process innebär inte endast ansvar utan förknippas även med makt. Med ansvaret flyttas också makten över till närståendevårdaren.

Fokusgruppens deltagare delade samma uppfattning om att äldre par ofta hade fått missvisande information om stödet för närståendevård. De blir ofta uppmanade av någon annan myndighet att ansöka om närståendevård fastän det kan vara uppenbart att det äldre paret hade varit i behov av någon annan service, dagverksamhet, vårdbidrag, korttidsvård eller serviceboende. Socialhandledarna och socialarbetarna är överens om att den missvisande informationen förorsakar många missförstånd. Det kan vara fråga om att äldre par ansöker om stödet på grund av att de vill ha korttidsvård och tror att de annars inte kan få det. Det fanns också en antydning om att det missvisande informerandet beror på bristen av hemvårdens eller andra resurser.

Malin: ...att man borde liksom ha berätta om någo helt annat, och liksom möjligheter till dagverksamhet eller om serviceboende eller annan form eller nånting annat, vårdbidrag eller sånt här.

Isa: Jag tror också att när man informerar om det... alltså när det finns brist på resurser, närståendevårdarna dom finns ju och jag tror att det är lättare att kasta fram en grej att sök nu det här. Och jag tycker själv att det inte alltid är den bästa lösningen att bevilja närståendevårdsstöd.

Socialhandledarna och socialarbetarna anser att närståendevårdarna får mera ansvar då de blir socialverkets klienter inom stödet för närståendevård. Hela vårdarbetet får en annan dimension då närståendevårdarfamiljen får det kommunala stödet. Då det ofta är fråga om äldre par där den ena vårdar den andra kan det kännas tungt att börja ta itu med allt pappersarbete som de tidigare inte behövt göra. Det medför skyldigheter att meddela om avbrott i vården, kontakten med socialhandledaren och socialarbetaren, då de har rätt till avlastning och lediga dagar. Socialhandledarna får ofta samtal av närståendevårdarna som kanske inte är vana att sköta pappersarbetet och behöver hjälp och stöd att klara av dem.

Jenni: Men det att man får betalt, då blir det förknippat med vissa skyldigheter, man ska sen hålla på och sköta hit och dit...

Isa: Tycker att det är den som inte skött det där pappersarbetet som nu sen ska börja göra det.

Jenny: Alldeles riktigt...

Isa: Vi pratade igår med Sofia just om det om en vårdare. Vad man än nästan skickar till henne, så klarar hon det liksom inte. På något sätt klarar hon det, men det blir mycket brev skickat fram och tillbaka, man ringer med telefonen och frågar om och om igen och det är svårt eftersom man aldrig skött...

Sofia. Det blir säkert tyngre för dom när dom ansökt...

Saarenheimo (2005, 90) diskuterar i sin forskning samma myndighetsutövning. Hon anser att den officiella kontrollen konkret stäcker sig till privata hem då myndigheter strävar till att fastställa normer och villkor för vården. Servicesystemet och familjen kan hamna på kollisionskurs då myndigheter förutsätter att olika blanketter fyllas i för att få service. Fokusgruppsdeltagarna upplever att det blir mycket kontakter att sköta och nya skyldigheter gentemot kommunen. Deltagarna poängterar att närståendevårdaren har först och främst som uppgift att vårda klienten och allt som har med klienten att göra.

10.3.2 Vad kännetecknar en idealisk närståendevårdare?

Socialhandledarna och socialarbetarna hade en klar uppfattning om när närståendevården kan anses var idealisk. Det som lagen förutsätter att en närståendevårdare ska vara en anhörig eller en nära person ansåg föra med sig både för- och nackdelar. Fördelarna är att personen har en nära anhörig eller nära person som vårdar och som bäst känner vårdtagarens behov och hur den vill bli vårdad. Nackdelar ansågs vara då närståendevårdaren kanske inte förstår alla behov av vård som klienten har på samma sätt som en yrkesutbildad vårdare.

Berit: Det som pratar för, det som vi diskuterat här tidigare, att sku vara idealiskt, att det är ju att när man är så nära så, det är ju både en bra sak, det är ju både en fördel och en nackdel förstås...

Socialarbetarna och socialhandledarna beskriver en idealisk närståendevårdare som att vårdaren måste:

- 1) vara i gott skick, frisk
- 2) otroligt skärpt och på alerten med allting,
- 3) köra sin anhörigas rättigheter,
- 4) förstå större sammanhang,
- 5) förstå allt som hör till den vårdbehövandes sjukdom och föra på undersökningar,
- 6) veta och förstå alla system och på mänsklig nivå ge en öm och ordentlig vård,
- 7) kunna ta emot avlastning
- 8) känna till andra alternativ då hon/han inte längre orkar vårda och kunna avstå från rollen då det inte mera är ett alternativ för den vårdbehövande.

Närståendevårdaren ska ha information om hurudan service det finns att få och vad hemvården kan göra. Det som hjälper närståendevårdaren att orka är att kunna ta emot avlastning och att den som vårdas går med på avlastningen.

10.3.3 Processen ur pararbetets synvinkel

Socialhandledarna beskriver behandlingsprocessen för närståendevården så att huvudansvaret för att utreda, bedöma och besluta om närståendevård har socialhandledaren. Utredningen sker alltid med ett hembesök hemma hos närståendevårdarfamiljen. Då socialhandledaren går ensam på hembesök kartlägger hon situationen och försöker bilda sig en helhet om närståendevårdarfamiljen och få en uppfattning om servicebehovet. Hembesöket tar två tre timmar då socialhandledaren intervjuar både närståendevårdaren och klienten för att kunna fylla i vård- och serviceplanen. Murto et al. (2004, 27) bekräftar att socialhandledaren ska ha färdigheter att göra vård- och serviceplaner och ge handledning och att kunna bemöta klienter i deras vardagsliv, sociala deltagande och behov som hör ihop med funktionsförmågan. De kan erbjuda klienter stöd och handledning i den livssituation de befinner sig i.

Isa: Min roll, att det är på mitt ansvar att utreda den där ansökan och ta kontakt med klienten att få in allt som behövs för att utreda det.

Stödet för närståendevård är bara en del av vården och behov av övrig service hör till socialarbetaren. Då hembesöket görs i par, leder socialhandledaren diskussionen och intervjuar klienten och närståendevårdaren.

Deltagarna i fokusgruppen är överens om att initiativet till göra pararbete är långt socialhandledarens uppgift då hon tar emot ansökningarna. Tillsammans med socialarbetaren går de igenom alla ansökningar och bedömer om behov av pararbete finns.

Rita: Att hur gör ni med den där ansökan, med tanke på det här pararbetet jus?. Vad händer sen när det kommer in en ansökan?

Isa: Vi går till socialarbetaren, och tittar på ansökan tillsammans, nog har jag ju tittat på den förr, och det som har kommit in, tittat att är det här nu, ska vi gå tillsammans eller ska bara jag gå eller hur ska vi göra.

Rita: Gör du med alla ansökningar så ..?

Isa: Alla ansökningar ... joo.

Bedömningen om att gå tillsammans på hembesök uppstår i samförstånd och alltid behöver det inte finnas dramatiska orsaker till pararbetet.

Isa: ... man tittar på det som finns tillsammans för att göra en bedömning för att om det är nånting, nog är det så att det brukar finnas nånting, men många gånger är det att det finns sjukdomar som minnet, som kan vara att, (skratt) ... vi har i alla fall haft sådana där med sjukdomar som man behöver vara två. Att det kan vara bra att socialarbetaren då också lär känna och veta om dom här människorna om det sku komma nånting i framtiden...

På hembesöket leder socialhandledaren diskussionen och intervjuar närståendevårdaren och klienten på grund av att hon fyller i vård- och serviceplanen. Socialarbetarna i fokusgruppen anser att de bedömer klientens och närståendevårdarens helhetssituation och informerar om olika bidrag och övrig socialservice. Då socialarbetaren är med på besöket bedömer hon också närståendevårdarens behov av avlastning och hur närståendevårdaren orkar med sin uppgift. Om vårdaren är trött och utmattad kan socialarbetaren göra ett skilt besök

med hemvården för att sätta in hemvård vid behov. Till socialarbetarens uppgift hör också att bedöma om behov av dagverksamhet och göra beslut om det.

Sofia: Nå det där...att int' vet jagunder det där första besöket så är det kanske mera Isa som går igenom den där eller vård- och serviceplanen...och så om det ännu är nånting speciellt så brukar jag flika in då så här ...så tycker jag att för fortsättningen så tycker jag att det är helt bra att jag själv har varit med så känner man dom här klienterna och att förstå och fast jag int' på det sättet så att säga (visar citationstecken med fingrarna) sku ha varit till någon nytta på det där hembesöket men ändå så tycker jag att det för mig själv i alla fall är jättebra att då vet jag hudana dom är och så här

Berit: Sen kanske socialarbetaren tittar lite mer på det där att hur ser här ut, finns här hjälpmedel och så där... och det är lite svårt att beskriva ... att på vilket sätt... att nu kan jag också fråga att finns här hjälpmedel, men nog är det mera socialarbetaren som kanske tittar på det.

10.4 Pararbetets diffusa roller

Under alla tre fokusgruppsdiskussioner dök frågan om socialarbetarens roll i pararbetet upp. Åsikter om socialarbetarnas roll i pararbetet gick isär och ventilerades ur olika synvinklar. En del av socialarbetarna har upplevt rollen som väldigt oklar i pararbetet och överhuvudtaget inom äldreomsorgen. En önskan om att kunna mera ingående diskutera socialarbetarens roll uttrycktes. Bland socialarbetarna finns två nyare socialarbetare som börjat som socialarbetare under den nya organisationens tid. Socialt arbete bland äldre gick tidigare mycket ut på att utreda och bedöma dygnet runt vården. De nya socialarbetarna har svårt att jämföra rollen hur den var då och hur den är nu. De uppfattade inte rollen som lika oklar delvis på grund av detta. Socialarbetaren upplever ibland sin roll som onödig, speciellt då när man i förväg bedömt att det kunde vara bra att gå i par på hembesöket och det visat sig att socialhandledaren skulle ha klarat sig ensam.

Ylinen och Rissanen (2007, 33) anser att det är svårt att bilda sig en uppfattning om vad termen *gerontologiskt socialt arbete* egentligen innebär. Det här kan bero på att gerontologiskt socialt arbete ännu söker sin plats både som begrepp och inom forskningen men också som objekt för undervisningen. Det finns ingen bra och

uttömmande definition för det praktiska arbetet inom gerontologiskt socialt arbete och den används i ganska lös bemärkelse vilket inte bidrar till att höja dess status eller uppskattning.

Socialarbetarna känner sig obekväma i sin roll och anser att socialhandledarens uppgifter och socialt arbetets uppgifter i pararbetet går in i varandra. En del av socialarbetarna upplever att då de varit vana att styra och leda diskussionen blir rollen annorlunda på ett hembesök som gäller behandling av ansökan då socialhandledaren leder diskussionen.

Karvinen-Niinikoski (2003, 109) betonar att det blir allt viktigare att utveckla och få till stånd en arbetsfördelning för socialt arbete och socialhandledningen. Hon ser att det väsentligaste är att utarbeta vilka kärnuppgifter för socialt arbete är i förhållande till socialhandledarens.

Jenni: Ja, det blir lite konflikt.....jag har ärligt sagt inte vetat min roll kanske heller int'. Så man funderar vad som är ändamålsenligt ur klientens eller närståendevårdarens eller vårdtagarens synpunkt, att det är ju det.

Malin: Jo, jo... men det som är intressant här också, att det som ligger bakom det här att vi har inga klara socialarbetarroller och int' tror jag att socialhandledarna heller har någo klara roller....så hur sku vi kunna säga att liksom pararbete sku kunna vara någo klart

Malin: ..att om man tänker i dessa dagar så nu är socialarbetarrollen ganska diffus...

Rita: Inom äldreomsorgen.....?

Malin: Ja...

Jenni: Den är int' ganska diffus ...utan den är mycke diffus..

Karvinen-Niinikoski (2003, 109) beskriver de olösta problemen med tanke på arbetsfördelningen för socialarbetarna och socionomerna (YH) ur socialarbetarnas synvinkel. Hon anser att när man inte kunnat förtydliga arbetsfördelningen inverkar det även på arbetsgemenskaperna. Socialarbetarna upplever sin ställning hotad i en mångprofessionell arbetsgemenskap.

Socialarbetarna förklarar orsakerna till den diffusa socialarbetarrollen med att den varit oklar ända sedan organisationsförändringen då tjänster för äldre gick in för ett nytt system med bedömningen av dygnet runt vården. Den nya organisationsmodellen har varit rörig och det har tagit tid att få den att fungera. Samtidigt började det gerontologiska socialarbetsprojektet som medförde en mängd nya idéer och nya metoder för socialt arbete introducerades. Socialt arbete bland äldre har delvis klarnat men man har dock inte hunnit fördjupa sig i alla metoder och tanken är att varje metod prövas i praktiken och diskuteras i arbetsgemenskapen.

En bidragande orsak till den svenska enhetens diffusa roll för socialt arbete kan ha att göra med organisationsförändringen. För den svenska enheten förde organisationsförändringen med sig att både socialt arbete och socialhandledningen har hela Helsingfors som område från att förut varit endast södra Helsingfors. Samarbetskumpanernas stora antal och socialarbetarnas möjligheter att tillsammans på gemensamma möten med hemvårdsteamerna diskutera klienter är små på grund av detta. Den svenska enhetens socialarbetare har 22,2 hemvårdsteam per socialarbetare, den finska sidan har 3,4. Varje hemvårdsteam kan ha upptill 10 hemvårdare.

En annan orsak till den diffusa rollen kom fram i diskussionen då frågan om vad som är det viktigaste med socialt arbete i pararbete kom upp. Socialarbetarna upplever sin roll som splittrad och har svårt att få tiden att räcka till och vet inte vad som är väsentligt och hur mycket man har möjlighet att satsa per klient. Det som gör att man upplever rollen nu som speciellt splittrad är att en ny arbetsuppgift – förebyggande hembesök till alla som fyller 75 år i år tas i bruk. För den svenska enheten är det fråga om 263 klienter i år och alla som vill ha förebyggande hembesök har möjlighet att fråga om det. Ett förebyggande hembesök tar 2-3 timmar att göra. Den svenska enheten har inte fått tilläggsresurser för ändamålet. På de finska enheterna får de en socialhandledare till för att göra de förebyggande hembesöken. Socialarbetarna är överens om att en socialhandledare/enhet inte kommer att räcka för de finska enheterna heller. En grundligare diskussion efterlystes om arbetsuppgifternas fördelning och hur man ska använda resurserna för socialt arbete.

Socialhandledarna uppfattar pararbetet positivare än socialarbetaren och upplever att socialarbetaren många gånger kommer med en ny synvinkel och speciellt då det finns ett stort servicebehov och mycket att informera.

Isa: ...men många gånger när vi varit på besök (pekar på Sofia) att det resulterar i väldigt mycket allt möjligt ...att det blir liksom att vi har ju liksom många gånger att Sofia säger att jag tar det här ..och...

Isa: ..men jag tycker nog att vi gjort så att vi har, jag vet inte vad ni har tyckt Sofia och Jenny. Ni flikar in där och frågar och fyller på. Och det kommer ganska naturligt också när en fråga om nånting som handlar om hjälpmedel eller nånting att...(Sofia nickar) så där.

Diskussionen om pararbetet och socialhandledarnas och socialarbetarnas roller i fokusgruppen är delvis otydlig och man får inte grepp om hur socialarbetarna uppfattar sin roll. Ibland märks att socialarbetarna är osäkra på om de är till någon nytta och vilken funktion de har. Det förefaller som om socialarbetarna inte riktigt har uppfattat att en av deras arbetsuppgifter är att stöda närståendevårdaren och att de har helhetsansvaret för hela klientprocessen. Det framkommer ändå helt tydligt att socialarbetarna i kritiska fall alltid arbetar i par med socialhandledarna.

10.5 Kritiska situationer i pararbetet inom närståendevården

Kritiska situationer betyder här i denna studie, situationer som socialhandledaren inte klarar av ensam och som kräver att både socialhandledaren och socialarbetaren arbetar i par och åtgärdar dem.

Deltagarna i fokusgruppen uttrycker sin oro om gränserna för vad som är etiskt och moraliskt – då en åldring vårdar en annan åldring. Var går gränsen för att bevilja eller avsluta närståendevården då det är fråga om ett gammalt par?

Jenni: ... jag tycker att det blivit riktigt hemskt att se när en gammal 88-åring ska sköta en annan 88-åring när dom är trötta och slut, fast dom sku vara psykiskt och fysiskt i skick dom som sköter, så tycker dom lägger för stort ansvar på dom.

Berit: ... och det går ju på det viset att säga att det här moraliska och etiska, att hur långt kan vi liksom på det viset, att jag kan int' riktigt säga att den som vårdar så, att kan man liksom belasta den, var går gränsen?

Socialarbetarna och socialhandledarna upplever att äldre par har svårt att avstå från sin äkta hälft och överlåta vården på någon annan eller att personen skulle vårdas på en dygnet runt plats. I fokusgruppen upplever man att det kritiskt då en närståendevårdare inte orkar vårda klienten och då klienten är i kö på en dygnet runt plats men vårdas till dess hemma av närståendevårdaren.

Cecilia: Jag hade nyligen en som nu har fått plats, men som först blev klassad bara som andra klassens brådskande och hon fick plats....men de här, den här mannen, här var det då maken, vad heter det, som skötte om sin fru, och så det där så han, han var nog väldigt trött och hon var så otrygg också och så här, att hon var helt ständigt i hämlarna på honom och fast vi hade ordnat kortvård regelbundet...han hade privat också kortvård.....(Rita: joo, mm...).. ..helt ohållbart.

Saarenheimo (2005, 61, 65) beskriver hur svårt äldre par har att se övergångsprocesser. De har svårt att själv göra beslut om placering antingen på korttidsvård eller på dygnet runt vård och behöver stöd för att göra beslutet för att minska på skuld känslorna. Stödet från anhöriga är speciellt viktigt men lika viktigt är att yrkeskunniga delar ansvaret.

Gruppen anser att närståendevårdarfamiljens symbiotiska förhållande kan medföra risk för att vårdaren inte orkar vårda.

Sofia: ... att det är liksom är så nära förhållande att dom liksom, att den här maken är så fast i, att om hon vill vara ensam och han är så fast i sin fru, att just det här med avlastning att det inte fungerar...att det är ett problem

Cecilia: ...att dom är så bundna på något vis vid dom som dom sköter, men det kan ju förstås vara så att den där vårdtagaren vill vara hemma och inte vill åka på någon sån här kortvårdsperiod, inte vill ta emot någon utomstående person som sku komma då och då och vara där med dem, så kan det ju också vara åt det hållet att det är vårdaren som tror att ingen kan sköta honom så bra som hon gör.

Rita: Ja, att det är både ock, att vårdtagaren inte vill fara på någon plats, men så kan vårdaren misstänka vårdplatsen, nån kortvårdsplats inte är tillräckligt bra... var det så som du tänkte?

Cecilia: Jo..och sen det här att det finns inte alltid att erbjuda sån avlastning som familjen sku behöva

Hela fokusgruppens deltagare är överens om att det är överlag tyngst för de vårdare som vårdar en dement person. När situationen övergår till att den dementa är till skada för sig själv och för vårdaren finns inte många utvägar. Klienter som är svårt dementa eller har någon annan kognitiv sjukdom, t.ex. Parkinson, eller en psykisk sjukdom kräver helhetsbedömning om situationen och interventioner.

Malin: Och sen är det med de där dementa, det typiska alla, alla, vad det nu kan vara för former, att dom rymmer, eller att dom blir aggressiva... gör andra tokiga grejer där i hemmet ... det är ju så med dementa annars också, att vad som är problemet. Demensproblem överlag ... och sen när det blir...vad ska jag säga om frun är liten, han kan var stor karl t.ex. den här dementa, så vad, inte har ju en sån hand med en sån mänska alls....

Rita: Nå, vad gör ni i en sån situation sen..?

Malin: Nå, dom måste ju fås i kön och fås vidare, inte kan dom vara hemma mera.

Rita: Ni börjar utreda och sätta in papper..

Malin: Ja, bara vi får veta om det här..

Övriga kritiska situationer som fokusgruppen upplever är, att om det finns misstanke om att någon familjemedlem i närståendevårdarfamiljen är aggressiv eller har hotat arbetsparet. Det kan var fråga om hemmaboende söner som har alkohol- eller psykproblem. Det kan också handla om relationsproblem med närståendevårdarfamiljens barn som inte är överens om hur klientens vård ska ordnas och som är med på hembesöket. Den här typen av problem är en säkerhetsrisk för arbetsparet och det finns inget tvivel om att man skulle gå ensam på ett sådant besök. Andra risker för att gå ensam är då man misstänker att t.ex. en hemmaboende son utnyttjar sina föräldrar psykiskt, fysiskt eller ekonomiskt. Här får hemmets betydelse en annan aspekt än den som Vilkkö (2006) för fram, då det är fråga om socialhandledarnas och socialarbetarnas "arbetsplats". För pararbetets del betyder hemmet att arbetsgivaren måste kunna trygga säkerheten i utövandet av yrket och socialverket har direktiv om hur man ska gå tillväga i en situation där man blivit hotad eller misstänker att hot föreligger. Vilkkö framhäver att hemmet blir en

arena för myndighetsutövning och värdesätts och granskas endast som en vårdplats för klienten.

Berit: ... på vårt område har det varit hemmaboende söner med såna där osociala problem så att säga ... som utnyttjar sina föräldrar både psykiskt och fysiskt att dom är liksom rädda för sin son

Salonen (2001, 205) ser den äldres eget hem som en verksamhetsmiljö där speciell yrkeskunskap och färdigheter krävs då socialarbetarna verkar i privata hem, där egna kulturella regler och verksamhetssätt råder. De äldres hem har också historiskt formats från varandra på avvikande sätt vilket gör att socialarbetaren på ett hembesök måste anpassa sig antingen enskilt eller tillsammans med olika samarbetskompaner till olika förhållanden.

Fokusgruppens deltagare upplever att kritiska situationer är sådana då man misstänker vanskötsel av klienten som beror på olika orsaker. Motivet för närståendevården är då inte att vårda klienten utan här kan det också vara fråga om ekonomiskt utnyttjande, att få arvode för vården.

Malin: ja....att det finns ju en viss risk med det där också...att, att, ska vi säga att om, om...det här är teori att om det är en människa som blir beviljad det där högsta arvodet som är faktiskt dålig där hemma så, så måste man se till att, att den människan får den adekvata skötseln och vården som den ska ha, för att annars borde den faktiskt vara placerad på ett hem...där finns ju såna vissa risker sen att, att tänka att den inte bara blir vanvårdad att den där människan bara har den andra där hemma för fyrkens skull.

Salonen (2001, 126-127) har i sin forskning kommit fram till att klienter inom gerontologiskt socialt arbete är allt äldre med svåra demenssjukdomar som bor hemma och vårdas av sin maka eller make. Det finns en allt ökande mängd klienter som ofta har svåra relationer till sina anhöriga, olika sociala problem och fysiska sjukdomar. Det ställer annorlunda kunskapskrav på socialt arbete då socialarbetaren samtidigt ska stöda närståendevårdsfamiljerna men också vid behov utöva kontroll och göra ingripanden. Att stöda anhöriga och närståendevårdare samt att fästa uppmärksamheten på hur de anhöriga orkar är krävande både psykiskt och fysiskt. Enligt Salonen (2001, 155-166) är det viktigt att då socialarbetaren dagligen samarbetar med olika yrkesgrupper krävs kunskaper i att kunna samarbeta, föra dialog och vara i växelverkan med dem. Kunskaperna behövs i ett kollegialt

samarbete för att kunna reflektera, dela på yrkesansvaret, kunna växla kunskap och information för att hjälpa den äldres situation eller stöda andra yrkesgruppers arbete.

Socialarbetarna och socialhandledarna upplever att närståendevårdarfamiljen kan bli mycket utsatt i en situation där närståendevårdaren hamnar på sjukhus eller blir allvarligt sjuk och hon/han skött vårdtagaren dygnet runt.

Rita: När tycker ni att det är kritiskt i en sån här närståendevårdsfamilj, när blir det en kritisk situation?

Jenny: Åtminstone då när vårdaren hamnar på sjukhus eller blir allvarligt sjuk, då, då är ju vårdtagaren så att säga utsatt då och då måste nånting göras.

Rita: Och va händer sen?

Jenny: Ja, det beror på hur dålig den är som är hemma, kan den ersättas med bara hemvård eller måste det bli placering nånstans, det måste ju vara tillfälligt och hur länge är då vårdaren sjuk, det vet man inte heller eller det blir en bedömning tills det blivit statistiskt på något sätt familjesituationen. (Isa nickar)

Rita: ... och vem är det som ingriper i den situationen, när det blir sån kris att den blir utan vårdare?

Jenni: Det är fråga om hur vi får veta de att där ser man hur utsattat...om det inte finns någon annan hjälp bara närståendevårdaren och den som vårdas, då är det nog en ytterst svag punkt.....i praktiken...

Rita: Mm ...

Malin: Nog måste man ibland skicka med den dementa tanten också till sjukhuset om gubben hamnar in och han har skött det och han fått hjärtinfarkt, dom kan bara inte lämna en sådan, dom måste ju ta in den.

Man kan här sammanfatta socialarbetarens roll i pararbetet med anknytning till de kritiska situationerna som uppstår i närståendevården och som svar på min forskningsfråga gällande i vilka situationer är pararbetet kritiskt i närståendevården. Jag har valt att använda Mark LyMBERYS (2007, Socialstyrelsen, 15-16) beskrivning som utgår ifrån sju olika behovsområden. Alla dessa områden passar in på det som i detta stycke beskrivits och som kom fram under fokusgruppsdiskussionerna. Mark LyMBERY anser att målgruppen är 65 år eller äldre och som har svårigheter,

sjukdomar, funktionsnedsättningar eller sociala problem som gör att de behöver stöd och hjälp antingen relaterade till åldrandet i sig eller som uppkommer i denna fas.

Som exempel på vad socialarbetarens roll med äldre är beskriver Lymbery om det första området, fysiska sjukdomar och funktionsnedsättning. Socialarbetaren ska bidra till äldre människors välbefinnande och möjligheter att bo kvar hemma, så långt det är möjligt. En av socialarbetarens viktigaste uppgifter är att bedöma behoven och utforma insatser som möjliggör det. Att utforma insatserna så att den äldre människan får behålla sin självständighet och sitt oberoende är en viktig aspekt anser Lymbery. Inom närståendevården och pararbetet hör det till socialarbetarens roll att samarbeta med socialhandledaren och också andra yrkesgrupper. Lymbery ser på äldre människors behov och svårigheter så att de inte kan tillgodas av enbart socialarbetaren eller av socialhandledaren utan här behöver olika yrkesgrupper samverka. Som exempel på det sista området, konfrontation och utmanandet av förtryck, ska socialarbetaren inte enbart verka på individnivå utan på en mer samhällelig nivå. Tillsammans med de äldre och med eget inflytande ska socialarbetaren motverka diskriminering och negativa föreställningar och fördomar om åldrandet och äldre. (Socialstyrelse 2007, 16).

10.6 Hur kan man förbättra pararbetet inom närståendevården?

Socialhandledarna lyfter fram att i en situation där det finns många anhöriga på plats förutom närståendevårdarfamiljen är det viktigt att man arbetar i par. Att gå i par beskrivs som att man lättare kan föra dialog med de olika parterna och socialhandledaren har lättare att fylla i vård- och serviceplanen och samtidigt koncentrera sig på alla närvarande och göra en helhetsbedömning. Dialogen mellan socialhandledaren och socialarbetaren är enligt Salonen (2001, 155-156) viktig både för att kunna reflektera, dela på yrkesansvaret, kunna växla kunskap och information för att hjälpa de äldres situation samt för att kunna dela på yrkesansvaret.

De flesta socialarbetare anser att det är för socialhandledaren ytterst arbetsamt att ensam göra en vård- och serviceplan som är en grund för att kunna göra beslut för stödet för närståendevård då man samtidigt som man intervjuar klienten och

närståendevårdaren hela tiden ska göra en helhetsbedömning om övrig socialservice och bidrag.

Berit: Men det som också gör, att vad heter det här med hembesök, att anhöriga så, på något vis att det är så många involverade liksom i den här, att liksom döttrarna eller/och sönerna att dom liksom, att via dom kommer den här kontakt, att man ska på något vis utmana sina föräldrar, det ska då, dom kanske inte förstår den här situationen, att ska man säga inte nu press från deras sida, men på något vis måste på något sätt utreda vad vi vill och fast de inte riktigt fattar helheten på något vis, eller på vilka grunder man blir beviljad, att det är inte bara dom två som är våra klienter, utan där finns andra liksom....

Socialhandledaren upplever att hemmet får en betydelse av att hon i rollen som socialhandledare känner sig ensam och utsatt då så många anhöriga är involverade. Upplevelsen om att övriga anhöriga än närståendevårdarfamiljen pressar socialhandledaren och närståendevårdarfamiljen till ett positivt beslut är uppenbar. I sådana situationer upplevs socialarbetarens närvaro vara speciellt viktig då anhöriga är oense om vilken vård som är bäst för klienten eller då de redan förut har bestämt sig för att de har rätt att få stödet fastän kriterierna inte uppfylls.

Rita: Upplever du då att det är bra att socialarbetaren är med?

Berit: På något vis kan de ha sinsemellan olika åsikter och då ska man försöka hitta den rätta lösningen för dom

Isa: ... men det där att man börjar ana att man redan från, det kan vara så här att ibland hamnar man i en sådan situation när man redan är i underläge, det är svårt då liksom... och då kan man inte heller börja vara väldigt myndighet och så här och förklara, men att den som söker redan har bestämt sig att den ska få det här...

Rita: ... och barnen sinsemellan är oeniga

Berit: ... är oeniga...

Rita: Upplever du då att det är bra att socialarbetaren är med?

Berit: Nu är det liksom, att man lite delar och funderar ... och efteråt då man funderar tillsammans att man kanske inte har så enkla lösningar sen

Socialhandledarna och socialarbetarna anser att pararbete alltid borde göras om det finns behov av att tala enskilt med vardera parten. Det kan vara fråga om att klienten

är dement eller har andra kognitiva sjukdomar och har svårt att följa med diskussionen och det kan lätt uppstå missförstånd.

Jenny: Och då visste vi direkt att nu är det bäst att vi går båda två, och tur var det för det kom så mycket fram från den här vårdtagaren, för han prata på i ett och, och, likadant gjorde den här som sku vårda...

Isa: ... och hon prata sitt...

Jenny: ... så dom prata båda sitt, så det var bra att det var två så kunde man lite koncentrera sig på var sin och så var den allmänna situationen sån att det var ett sånt fall som var en sån här utvecklingshämmand som det inte hittades någo papper på på socialverket, vi beställde från arkivet det som fanns beslut om, invalidpenning som inte existerar mera. Det förklarade sen en del saker som vi hörde där på hembesök...

Fokusgruppens deltagare diskuterade om att pröva på ett system där man går in för att göra hembesök och ge information i olika etapper då man bedömt att det inte finns behov av pararbete under första hembesöket.

Berit: Att... det kan bli liksom för mycket information på en gång...

Rita: Jo, på en gång ...

Berit: Därför sku man kanske kunna dela opp det liksom stegvis...

Sofia: Men jag fastna för det som Malin förra gången sa att Isa eller då Berit eller alltså socialhandledarna sku då först gå på hembesök och om det är något speciellt sku vi sen på nytt gå tillsammans och diskutera dom här ledigheterna och det här ... att jag tycker det lät jättebra.

Socialarbetarna föreslår att på första hembesöket görs en situationsbedömningen och vård- och serviceplanen. Då beslutet är gjort och närståendevårdarfamiljen har hunnit ta det till sig och har haft tid att fundera vad själva beslutet betyder. På följande hembesök informerar man om vad för rättigheter de har och vad beslutet förutsätter av dem. Då kan man ge information om socialservice, olika bidrag, hjälpmedel, dagverksamhet och om avlastning och olika former för det. På det sättet anser gruppen att man i början av klientförhållandet kunde skapa en bra relation till närståendevårdarfamiljen och få en bra kontakt med närståendevårdarna och samtidigt följa upp hur de upplever sin situation. För att skapa kontinuitet med att

hålla kontakt föreslår gruppen att följa upp närståendevårdaren en gång per månad främst de nya vårdarna.

Socialarbetarna förstår att det inte är så lätt för socialhandledarna att både ha ansvar om stödet för närståendevård och för övrig socialservice. De anser att det finns skäl att dela på ansvaret och också komplettera varandra och få in en annan synvinkel då socialarbetaren är med och att det blir mera dialog.

Sofia: Jag tycker också att det för socialhandledare int' är så lätt att sköta om liksom vårbidragansökningar och dagverksamhetsansökningar och allt annat också, att det är kanske lättare att två sköter det här..

Jenny: Jag har upplevt det på det sättet nog att jag flikat in därför, för att när jag själv har gjort två stycken vård- och serviceplaner och jag tyckte det var fruktansvärt jobbigt...

Fokusgruppens deltagare föreslår att de vill börja leda grupper för närståendevårdare tillsammans i par. Kamratstödsgrupper där närståendevårdarna får träffa varandra och knyta sociala kontakter och där man får förståelse och stöd för hur det känns att fungera som närståendevårdare. I största behov av kamratstödsgrupper är de som vårdar en dement anhörig anser socialarbetarna och socialhandledarna. Det är en ny verksamhet för den svenska enheten och fokusgruppens deltagare vill gå på kurs för att lära sig om gruppverksamhet. Två socialarbetare och två socialhandledare har redan anmält sig till en kurs på hösten. Fokusgruppen anser att båda yrkesgrupperna kan komplettera varandra och bidra med olika synsätt i gruppverksamheten.

Socialarbetarna är oroliga över situationen för de närståendevårdsfamiljer, speciellt äldre par, som inte blir beviljade stödet. I synnerhet för dem där det gjorts ett nekande beslut på grund av närståendevårdarens dåliga funktionsförmåga. De efterlyser ett uppföljningssystem som man grundligare kunde arbeta fram.

Att ordna träffar och möjligheter att ge information av olika slag tillsammans i par upplever fokusgruppen att kunde hjälpa närståendevårdarfamiljerna att ta emot avlastning då de bättre känner till de olika korttidsvårdsplatser, ordna gruppbesök t.ex. till dem. De anser att det är ett stort steg att ta emot korttidsvård och man kunde underlätta beslutet genom besöken.

Det diskuterades om att närståendevårdare till dementa äldre har ofta väldigt lite kunskap om sjukdomen och att ovetskapen gör vården mycket tyngre. De stöter också på fördomar som närståendevårdarna har och att de skäms att berätta om sjukdomen för andra. Socialarbetarna ansåg det vara viktigt att kunna informera om sjukdomen och på det sättet underlätta arbetet för närståendevårdarna. Det är svårt att förstå en dement persons beteende om man inte känner till sjukdomens olika stadier och vilka beteendestörningar som hör till.

Malin: Ja... och det jag har märkt att ovetskapen kan göra den här saken tyngre och svårare för den här som ska sköta, de kan var mycke svårare än t.o.m. på hemvården eller på hem alltså ... när förståelsen ökar så lättar det också på, på ett sätt på din arbetsbörda (Rita: jo, mm...) och på ditt liksom...hur du gör och vad du gör liksom...

Isa: Joo, och vissa har man träffat liksom som skäms nästan eller det därjag var för några månader sen ... var jag på hembesök och de hade aldrig berättat det ... för någon anhörig, ... och vissa har aldrig berättat det för någon släkting (skakar på huvudet)... (Rita: mm, jo..)

Hela fokusgruppen är överens om att närståendevårdarfamiljen behöver psykosocialt stöd och att det är viktigt att bygga upp ett förtroendefullt förhållande med familjen och få kontinuitet i stödet. Denna process går inte att åstadkomma med ett hembesök utan deltagarna i gruppen anser att det kräver en lång process. En socialhandledare uttalar sig och hänvisar till att man inte beaktat och insett detta i socialverket hur lång process det är fråga om och vilka arbetsinsatser det kräver.

Isa: ... och det tänker jag att det är för mycket och det har man kanske inte riktigt tänkt igenom att är det så att gå och berätta och fråga om mycket och det kan vara att även efter en månad, det kan ta ... alltså det är en sån process... Det har jag många gånger tänkt... ... att verkligen de behöver kanske få diskutera med någon och få någon slags förtroendefull relation och allt det här att det kräver ganska mycket.

Gruppen är ense om att införa ett förfaringssätt som går ut på att på första hembesöket komma överens om en regelbunden uppföljning med nya närståendevårdare så att de kan känna att någon bryr sig om hur hon/han mår. Det kom fram att många äldre par känner sig väldigt ensamma, speciellt om

närståendevårdaren är väldigt bunden till klienten. De sociala kontakterna är minimala. Att kunna regelbundet följa med hur de mår och bygga upp ett förtroendefullt förhållande gör att närståendevårdarna lättare kan ta kontakt då de känner sig trötta och slut.

Jenny: ... när det talas om psykosocialt stöd... att hur kan man stöda dom som vårdar...är det naturligt.....är det överhuvudtaget möjligt att utgå ifrån det hålls regelbundet kontakt med liksom med vårdaren härifrån.. att vem det nu sen är, om det är socialhandledaren eller socialarbetaren....att det är ju där som man borde få sånt där förtroendefullt liksom...på något sätt, ...att hur är det möjligt att utgå ifrån att ... int' kan man ju hålla...jag menar att sätta det i ett system att man ringer en gång i månaden så upplever dom att man kontrollerar, att det är int' heller liksom liksom....att det är ju där det borde uppstå då ännu när allting är bra...att man sen kan ringa att nu orkar jag int och bara man lite pratar så säger den att nå ja, nu orkar jag lite nu igen ännu...att då man börjar föreslå att hur sku det vara ...att sku man borde sätta igång tidigare den här processen...jag saknar mera det där...liksom det...

Isa: ... och som man aldrig kan ana något... och sen plötsligt... så orkar de inte mera. Så där om... att om jag tänker så är det nog bra att stöda just dom som har demenssjukdomar, för det är ju konstant... att oftast är det att vårdaren får vara på alerten ganska mycke ändå... även om det int' är fysiskt är så tungt..men, men dom är så(vaggas från sida till sida)

Deltagarna i fokusgruppen har diskuterat och ventilerat närståendevårdsfamiljernas problem och sina arbetssätt. De har själva kunnat ta del i forskningen genom sina uttalanden och den dialog som uppstått mellan dem. Om pararbetet och arbetsfördelningen mellan socialarbetare och socialarbetare uttalar en socialarbetare högt vad hon anser att pararbetet och arbetsfördelningen egentligen är frågan om:

*Jenny: ... och jag igen tycker det här med roller så det är ju det egentligengrunden är ju egentligen **ömsesidigt förtroende mellan två yrkesgrupper ...att man kan lita på att man vet vad den andra gör oberoende av vem som tar emot papprena.....att det är det som ligger bakom att bara man känner lite varann så vet man.....men hur man nu sen får ut det liksom i uppgifter så vet jag int' ...att det är ju det....***

I detta uttalande instämmer socialhandledarna också:

Berit: ...men att det är kanske mera sen när man lär känna varandra, att hur man sen jobbar att okey att man nästan ser vad den andra frågar....att det blir

sånt' där samarbete eller samspel kan man säga....när man lär känna varandra...

På frågan om hur fokusgruppens deltagare hade upplevt diskussionerna och om det hade givit dem någonting svarade en socialarbetare:

Malin: Jag tycker varje gång man diskuterar så kommer man liksom på någo själv ..vet du så här..(Rita: jo..)att varför sku det int' kunna vara si eller så att...hmm..visst ger det ju sen tankar vidare alltid..(Rita: Jo..oh) det är int' fråga om det...

Diskussionerna i fokusgruppen var tankeväckande och man kan kalla dem reflekterande. En kritisk reflektion ägde också rum och olika åsikter ventilerades. Att föra en dialog tillsammans med hela gruppen gav också mera sammanhållning och gruppen lärde sig av varandra sådant som de glömt eller sådant de inte vetat.

Sofia: Jag börja också tänka mer på det här psykosociala stödet att det är int' faktiskt alltid kortvård som är det enda..form att stöda...

Rita: Joo, det är en svår grej att det är just det vad de behöver....

Jenny: ... dialog...

Sammanfattningsvis kan konstateras att fokusgruppsdiskussionerna visade sig ge en större förståelse för pararbetet. Den tidigare modellen för pararbetet gav inte det djup som behövdes för att både socialarbetarna och socialhandledarna bättre kunde förstå sina roller i pararbetet. I jämförelse med den tidigare modellen steg nya kritiska element upp i fokusgruppsdiskussionerna. De kritiska elementen i pararbetet var:

- gränserna för vad som är etiskt och moraliskt – då en åldring vårdar en annan åldring
- då närståendevårdarfamiljen är mycket utsatt i t.ex. en situation där närståendevårdaren hamnar på sjukhus
- då man misstänker vanskötsel av klienten som beror på olika orsaker; motivet är inte att vårda klienten utan det kan vara t.ex. ekonomiskt utnyttjande
- då klienten har en demenssjukdom och situationen övergår till att den dementa är till skada för sig själv och för vårdaren

- då närståendevårdaren inte längre uppfyller kraven för att vårda.

De två yrkesgrupperna lärde sig förstå närståendevårdarfamiljernas situation och hela processen bättre. En gemensam förståelse för vad det betyder att öppna dörren för myndigheter och att processen att bli närståendevårdare tar lång tid, nåddes.

Socialhandledarna kan inte axlas hela ansvaret för närståendevården. Förståelsen för delat ansvar och systematisk uppföljning blev tydligare under diskussionerna. Yrkesgrupperna kan också komplettera varandra i pararbetet och få in en annan synvinkel samtidigt som det blir mera dialog.

De äldre och närståendevårdarna behöver mycket stöd och hjälp av yrkeskunniga, både av socialhandledaren och socialarbetaren. Det krävs annorlunda kunskap av socialt arbete då klienterna har allt svårare problem. Vid övergrepp och vanskötsel av äldre är det svårt för socialarbetarna att ingripa med våld för att t.ex. placera klienten på dygnet runt boende mot närståendevårdarfamiljens eller klientens vilja då en liknande lag som omhändertagandet av barn saknas inom äldreomsorgen.

Av socialarbetarna och socialhandledarna förutsätts ändå att de ska kunna ingripa i svåra livssituationer och då är det viktigt att man samarbetar med anhöriga och med hemvårdsteamerna samt hälsovården för att kunna åtgärda problemet. Fokusgruppens deltagare är eniga om att tillsammans arbeta i par alltid när kritiska situationer uppstår inom närståendevården.

Med studien kunde inte socialarbetarens och socialhandledarens roll i pararbetet utredas. Socialarbetarens diffusa roll i pararbetet lyftes upp i den andra fokusgruppsdiskussionen. Den roll socialarbetaren och socialhandledaren har i pararbetet blev fortfarande oklart. Deltagarna i fokusgruppen blev själv medvetna om de oklarheter som finns i arbetsfördelningen och det finns ett tydligt behov av att utveckla arbetssätten och arbetsmetoderna inom gruppen. Den samverkande undersökningen som process gav en klarhet i vilka situationer processen kändes diffus.

11. AVSLUTNING OCH DISKUSSION

Närståendevårdarfamiljerna och deras situation har upptagit mina tankar ända sedan år 2005 då ansvaret för den svenska enhetens närståendevård i samband med organisationsförändringen blev en av mina nya arbetsuppgifter. Denna studie gav mig en möjlighet att fördjupa mig i närståendevårdarfamiljernas vardag och i det arbete som pararbetet med socialhandledarna och socialarbetarna innebär. Syftet med denna forskning har varit att genom aktionsforskning skapa en ny förståelse för denna verksamhet.

Att använda fokusgruppsdiskussioner kan ha betydelse för gruppdeltagarna själva genom att de blir medvetna om problemområden som både direkt och indirekt berör dem personligen. Deltagarna i en fokusgruppsdiskussion tvingas att tänka till och tankarna sätts igång och det ger också en speciell styrka i det att deltagarna uppmuntras att dela med sig av sina tankar och erfarenheter.

Mezirow (1995, 25-26) beskriver att ett kommunikativt lärande innebär att personen försöker förstå vad den andra säger genom tal, skrift, drama, konst eller via dans. I vuxeninlärningen är det viktigare att lära sig förstå andra människors värderingar, ideal, känslor, moraliska beslut samt sådana begrepp som frihet, rättvisa, kärlek, arbete, autonomi och bundenhet, via – kommunikationen. Den reflektion som sker vid kommunikativ inlärning är just en kritisk utvärdering av problemlösningsprocesser, en bekräftelse på att vi har definierat modellen för urvalet exakt och hittat metaforiska kategorier med vilka vi kan få dem konsekventa i förhållande till något betydelseperspektiv.

Fokusgruppsdiskussioner ger också möjlighet till upptäckande både för forskaren och för deltagarna. Fokusgruppsmetoden ger det djup och den kontext som behövs för att forskaren ska kunna fördjupa sin förståelse av vad som ligger bakom människors tankar och erfarenheter och bidrar på detta sätt till tolkningen. Man kan också studera gruppeffekter med fokusgruppsdiskussioner. (Wibeck 2000, 126-128)

Deltagarna i fokusgruppen reflekterade kritiskt sitt eget arbete och hur det är att arbeta i par med närståendevårdarfamiljerna. De tre fokusgruppsdiskussionerna

genomfördes i en aktionsforskningsprocess där det tydligt kunde märkas att de teman som steg fram under de tre gruppdiskussionerna gav varje gång mera djup i frågan.

Den första fokusgruppsdiskussionen var riktgivande för alla tre gruppdiskussionerna. En halvstrukturerad intervjuguide för att vägleda deltagarna i diskussionen om närståendevårdarfamiljernas situation och problem, och pararbetet användes. I den första diskussionen lyfte deltagarna upp problemet med att närståendevårdarfamiljerna ofta är väldigt gamla och sjuka och ansöker om stödet för närståendevård i ett väldigt sent skede; missvisande information och närståendevården som process. *Processen att bli närståendevårdare* steg upp som ett viktigt tema i diskussionen samtidigt som förståelsen för familjerna och speciellt vårdaren var stor. Under de tre fokusgruppsdiskussionerna återkom deltagarna till processen och nya idéer för att underlätta närståendevårdarnas situation kläcktes. Här kom deltagarna in på vad Heikkinen et al. (2006, 172-173) menar med fördjupad förståelse i aktionsforskning. Deltagarna fördjupade förståelsen för processen att bli närståendevårdare i ett gemensamt forum och började behandla ärendet med nya begrepp, från en annan synvinkel.

I diskussionen som behandlade närståendevården som process tog en av socialarbetarna upp *myndighetsperspektivet* och vad det har för betydelse för närståendevårdarfamiljerna. De andra deltagarna hade observerat samma fenomen med sina egna klienter och berättade om sina erfarenheter. Hemmet får här en betydelse som arena för myndighetsutövning. Här får hemmets betydelse en annan dimension som Vilkkö (2006) i sin forskning kommit fram till. De *kritiska situationerna* i pararbetet ledde diskussionen mera in på när det är nödvändigt att arbeta i par med närståendevårdsfamiljerna.

Socialarbetarnas diffusa roll i pararbetet lyftes upp i den andra fokusgruppsdiskussionen. Den roll socialarbetaren och socialhandledaren har i pararbetet blev fortfarande oklart i dessa diskussioner. Som ledande socialarbetare hade jag inte tidigare vetat att socialarbetarens roll inom pararbetet och äldreomsorgen upplevdes så oklar som det i diskussionen kom fram.

Wibeck (2001, 126) pekar på att allt som kommer fram i diskussionerna inte alltid är fakta, utan ofta subjektiva värderingar. Jag upplevde diskussionen om den diffusa rollen som viktig i diskussion och det är viktigt att fortsätta diskussionerna.

Alla deltagare var inte lika aktiva under diskussionerna och det kan dels bero på att några av deltagarna tar större utrymme än andra. Som moderator eller forskare skulle min roll i detta sammanhang ha varit att mera aktivt observera att alla fick möjlighet att uttala sig lika mycket. I den första diskussionen kunde detta genomföras relativt bra, men i den andra och tredje diskussionen fick vissa av deltagarna mindre utrymme än andra. Som moderator missade jag kanske också några teman. Jag upptäckte missarna vid analysen av materialet. Det gällde t.ex. myndighetsperspektivet som jag kunde ha frågat utförligare om. Av moderatören krävs att hon hela tiden är alert och inte enbart fokuserar sig på sina egna forskningsfrågor. Det som fokusgruppens deltagare styrde diskussionen in på var värdefullt för min forskning.

I ett annat tillfälle noterade jag inte vad en av socialhandledarna sa, om att det inte är fråga om att vem som är bättre eller sämre som arbetstagare då det gäller arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna.

Berit: ... att veta liksom vem som gör vad och varför ... att det int' så att säga vem som är bättre... att man måste ha klart vissa ... att vem gör nånting före och vem gör sen efteråt på något sätt.

Den samverkande undersökningen i aktionsforskningsanda visade sig ge en större förståelse för pararbetet. Samtidigt förblev många frågor ännu diffusa, men som process gav den en klarhet i vilka situationer processen kändes diffus. Aktionsforskningen utfördes under en relativt kort tid, två månader, vilket gjorde att deltagarna inte hade möjlighet att desto mera fördjupa sig i socialarbetarnas och socialhandledarnas roller och arbetsfördelning i pararbetet. Det finns ett tydligt behov av att utveckla arbetssätten och arbetsmetoderna inom gruppen. Det kräver också att deltagarna mellan fokusgruppsdiskussionerna hinner reflektera och mera fördjupa sig i ett angivet tema före varje fokusgruppsdiskussion.

De två yrkesgrupperna, socialarbetarna och socialhandledarna, har båda gemensamma klienter. På basis av min forskning kan jag konstatera att en lösning för att reda ut arbetsfördelningen mellan de två yrkesgrupperna är att tillsammans reflektera i grupp om rollerna och att upprätthålla dialog.

Det behövs forum för att kunna utveckla socialarbetarens roll i förhållande till socialhandledarens. Inom enheten för äldreomsorg kommer vi att fortsätta reflektera om pararbetet och socialarbetarens respektive socialhandledarens roll inom närståendevården. Jag upplever att jag utan denna forskning och fokusgruppsdiskussionerna inte hade fått kunskap om processen och de kritiska elementen.

Hela min pro gradu-avhandling har varit en intensiv fördjupning i den teori som har att göra med närståendevården, det gerontologiska perspektivet och socialhandledarnas och socialarbetarnas arbetsuppgifter och deras roller. Under motsvarande tid på jobbet skulle jag inte haft möjlighet att få så mycket teoretisk kunskap och samtidigt skapa en ny förståelse för vårt praktiska arbete tillsammans med deltagarna i fokusgruppen.

Den viktigaste insikten för mig har varit att forskningen lyft fram nya synvinklar om närståendevården och pararbetet inom äldreomsorgen. De för mig viktigaste forskarna var Marja Saarenheimo och Minna Pietiläs, med Kaksin kotona som gav mig en stomme för hela forskningen och närståendevården som process. Saarenheimos forskning om närståendevård och processen att bli närståendevårdare påverkar arbetet i pararbetet. Saarenheimos forskning hjälpte mig att se hurudan situation närståendevårdarfamiljer lever i. Diskussionen i fokusgruppen förstärkte ytterligare insikten om vad som är viktigt att satsa på i vårt arbete med närståendevårdarfamiljer. Anni Vilkkko och hemmets betydelse gav mig en helt annan dimension med sin forskning som jag förknippade med myndighetsperspektivet ur närståendevårdarfamiljernas perspektiv. Vilkkos forskning hade inte lika stor betydelse i teoridelen, den klarnade först under analysfasen. Mark Lymberys tolkning av vad socialt arbete bland äldre utgående från sju olika behovsområden är, valde jag att använda som beskrivning av vad socialt arbete i det praktiska arbetet betyder.

Att forska i praktiken har haft stor betydelse inom enheten för äldreomsorg. Det har ökat vår förståelse för vår egen roll både inom forskning, förmanskap och praktik i socialt arbete och socialhandledning. Utan denna forskning i vårt praktiska arbete hade vi inte nått denna förståelse för att det finns ett behov av att fortsätta reflektera socialarbetarnas och socialhandledarnas arbetsfördelning i pararbetet inom närståendevården. Att forska i praktik förde med sig oväntade resultat och för vår enhet visade det sig finnas ett behov av att ytterligare utreda socialarbetarnas roll också inom hela äldreomsorgen.

Källor

- Aaltonen, Elli (2004) Valtakunnan omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työmuistioita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- Andersson, Sirpa (2007) Kahdestaan kotona – Tutkimus vanhoista pariskunnista. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos. Stakes. Gummerus Kirjapaino. Vaajakoski.
- Antikainen, Eija & Vaarama, Marja (1995) Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Stakes. Raportteja 172.
- Bloor, Michael & Frankland, Jane & Thomas, Michelle & Robson, Kate. 2001 (Reprint 2002) Focus Groups in Social Research. Introducing Qualitative Methods, London: SAGE Publications.
- Bolton, Gillie (2001) Reflective practice. Writing and professional development. Paul Chapman Publishing Ltd. Athenaem Press, Gateshead Great Britain.
- Borgman, Merja (2006) Sosionomit (AMK) 2015. Teoksessa: Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kemppainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli: Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakkointihanke. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Painettu Tampereen Yliopistopaino.
- Brookfield, Stephen (1995) Kriittiset tapahtumat oppijoiden olettamusten tutkimisessa. Teoksessa: Mezirow, Jack et al. (1995) Uudistuva oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus – ja koulutuskeskus. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja & Laakkonen Marja-Liisa & Pietilä Minna & Savikko, Niina & Pitkälä Kaisu (toim.) 2007. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti 14. Vanhustyön keskusliitto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus. Jyväskylä.
- Flanagan, John C. (1954) The Critical Incident Technique. Psychological Bulletin 51 (4) 327-359. <http://www.apa.org/psycinfo/special/cit-article.pdf> (8.1.2008)
- Fook, Jan (2001a) Identifying Expert Social Work: Qualitative Practitioner Research. I: Shaw, Ian & Gould, Nick. Qualitative Research in Social Work. London: SAGE Publications
- Fook, Jan (2001b) Linking Theory, Practise and Research. Critical Social Work 2 (1) 1-8
- Fook, Jan (2002) Social Work. Critical Theory and Practice.
- Förordning om stöd för närståendevård 2.4.1993
- Heikkinen, Hannu L.T. & Jyrkämä, Jyrki (1999). Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L.T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkijä missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Ateena, 25-62.

Heikkinen, Hannu L. T. (2006) Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) (2006) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Dark Oy. Vantaa.

Helsingfors stads faktacentral, Helsingfors befolkningsprognos 2007 – 2040.

Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto (2007) Sosiaaliohjaajan, omaishoidontuki tehtäväkuvaus, 26.1.2007.

Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. (2006) Vanhuspalvelujen tehtäväkuvaus, 3.5.2006.

Horsma, Teija & Jauhiainen, Elina (toim.) (2004): Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämissuunnitelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:10. Helsinki

Huovinen, Terhi & Rovio, Esa (2006) Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) (2006) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Dark. Vantaa.

Kananoja, Aulikki, työryhmän puheenjohtaja (2007): Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43. Yliopistopaino / Universitetstryckeriet

Karjalainen T. (2004) Ammattihoito vai omaishoito? Yhteiskuntapolitiikka 2004: vol. 69(5), 546-553.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Salonen, Jari & Meltti, Tero & Yliruka, Laura & Tapola-Haapala, Maria & Björkenheim, Johanna (2003): Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuuden näkymät. Ssosaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005:28. Helsinki 2005

Kaskiharju, Eija & Oesch-Börman, Christine & Sarvimäki, Anneli (2006) Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitajan arkipolut. Raportteja 1/2006, Ikäinstituutti Helsinki

Kemppainen, Tarja (2006) Sosiaalityöntekijät 2015. Teoksessa: Vuorensyrjä, Matti & Borgman, Merja & Kemppainen, Tarja & Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli: Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakkointihanke. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Painettu Tampereen Yliopistopaino

Kivelä, Sirkka-Liisa (2006) Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006:30. Helsinki.

Koskinen, Simo (1998) Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamla väl ry. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.

Koskinen, Simo (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Raportissa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki. Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004, 24 – 90

Koskinen, Simo (2007) Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa: Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) 2007 Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus Jyväskylä. WS Bookwell. Juva.

Kuula, Arja (1999) Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino, Tammer-Paino. Tampere.

Kvale, Steinar (1997) Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur, Lund.

Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937.

Laukkanen P, Parkatti T. Iäkkäiden ihmisten laitoshoidon ennustavat tekijät ja kotona selviytymisen edistämien. Teoksessa: Hietanen A ja Lyyra T-M (toim.) Iäkkäiden väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2003:2.

Liikane, Hanna-Liisa & Kaisla, Susanna & Viljaranta, Liisa (2007) Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 12. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Yliopistopaino. Helsinki

Marin, Marjatta (2003) Sosiaaliset verkostot. Teoksessa: Marin M och Hakonen S (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: PS-kustannus, 2003: 72–93

Mezirow, Jack et al. (1995) Uudistuva oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus – ja koulutuskeskus. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Murto, Lasse & Rautniemi, Lasse & Fredriksson, Karin & Ikonen, Seena & Mäntysaari, Mikko & Niemi, Leena & Paldanius, Kalevi & Parkkinen, Terttu & Tulva, Taimi & Ylönen, Fiia & Saari, Seppo (2004): Eettisyyttä, elastisuutta ja elämää. Yliopistojen sosiaalityön ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan arviointi yhteistyössä työelämän kanssa. Tammer-Paino. Helsinki.

Männistö, Päivi (2005) Omaishoitoperheeseen kohdistetut interventiot. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma. Lapin yliopisto

Narkilahti, Riitta (2003) Totta vai satua? Omaishoitajan arki ja kokemukset palvelujärjestelmän toiminnassa. Teoksessa: Metteri, Anna (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämissuhteisiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Edita, Helsinki

Pietilä, Minna (2005) Omaishoidon tukeminen ja suomalaisen palvelujärjestelmän muutos. Teoksessa: Saarenheimo, Marja & Minna Pietilä (toim) 2005. Kaksin kotona – iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto

Rintala, Taina (2003) Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Väitöskirja Helsingin yliopisto. Stakes tutkimuksia 132.

Saarenheimo, Marja & Minna Pietilä (toim) 2005. Kaksin kotona – iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto

Salonen, Kari (2001) Vanhusten sosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhustenhuollon sosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, tiedosta ammatillisesta kvalifikaatiosta, kompetenssista sekä toiminnallisesta ympäristöstä. Lisensiaatintyö, Turun yliopisto: sosiaalipolitiikan laitos.

Sarvimäki, Pirjo, Siltaniemi, Aki (toim.) (2007) Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. AT-Julkaisutoimisto Oy. Yliopistopaino, Helsinki

Satka, Mirjam & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) (2005) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus, Helsingin yliopisto

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilan ja tulevaisuuteen. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus Jyväskylä. WS Bookwell. Juva

Sjöblom, Stina (2007) ”Har de blivit hjälpta så att de blivit stjälpä?” En studie i socialarbetets potential och gränser inom handikappservicen. Licentiatavhandling. Helsingfors universitet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2008) Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2008:3. Helsingfors

Social- och hälsovårdsministeriet (2006) Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare. Helsingfors.

Socialstyrelsen i Sverige (2007) Kommunernas anhörigstöd. Utvecklingsläget 2006. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9668/2007-131-37.htm>

Socialstyrelsen i Sverige (2007) Socialt arbete bland äldre. Forskning, utbildning, praktik – en pilotstudie. Sverige. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9493/2007-123-5.htm>

Socialvårdslag 17.9.1982/710

Södergård, Linda (2003) Det sociala arbetet och närståendevården på Åland. En kontextuell studie av socialsekreterarens/socialarbetarens arbete (S) Pro gradu-avhandling. Helsingfors universitet.

Tedre, Silva (2003) Hoiva ja vanhuus. Teoksessa: Marin M och Hakonen S (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: PS-kustannus, 2003: 57–71.

Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus Jyväskylä. Juva

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki, Tammi

Vaarama Marja & Hakkarainen Anne & Laaksonen Seppo. Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 1999:3. Helsinki.

Vanhuspalvelujen SAS-toiminta Sosiaalivirastossa ja Terveyskeskuksessa, Helsingin kaupungin pysyväisohje 21.04.2006 5.1.1(L)/12.052006

Vilkko, Anni (2005) Paikoillaan vanhenemisen politiikkaa. *Gerontologia* 2005; 19(2), 55-56

Vilkko, Anni (2006) Kodin merkitys vanhetessa? Luento 26.1.2006, Gerontologisen sosiaalityön kehittämishankkeen seminaarissa. Kohtaamisia arjessa – etiikka ja ihmiskuva vanhustyössä. www.socca.fi/gero/aineistot/vilkko.doc

Voutilainen, Päivi, Kattainen, Eija, Heinola, Reija (2007) Omaishoidontuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja (2005): Toimintakykykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes, raportteja 7/2005.

Walker A. A. Ojanlatva (2001) Ikääntyminen ja ikäihmisten sosiaalipalvelut Euroopassa. *Gerontologia* 2001; 15(3), 217-228.

Wibeck, Victoria (2000) Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Studentlitteratur, Lund

Wickström, Elisabteh (2007) Gerontologiska socialarbetsprojektet inom äldreomsorgen på Svensk socialservice (sosve) 2005-2007, rapport, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. Helsingfors

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2007) Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa: Satka, Mirjam & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) (2005) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus, Helsingin yliopisto.

Yliruka, Laura (2005) Sosiaalityön itsearviointi kontekstuaalisena käytäntönä. Teoksessa: Satka, Mirjam & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) (2005) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus, Helsingin yliopisto.

Zechner Minna 2007 Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa: Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) 2007 Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus Jyväskylä. WS Bookwell. Juva.