

Södra enheten för socialt- och närarbete, Svenskspråkiga teamet för hela Helsingfors, ledande socialarbetare Ylva Krokfors

Social rapportering om svenskspråkigt gerontologiskt socialt arbete i Helsingfors

Stereotypiska uppfattningar om finlandssvenskar som en relativt heterogen grupp som mår bättre än andra påverkar tyvärr uppfattningar om den svenskspråkiga äldre befolkningen. När man talar om fattigdom, kan även en finskspråkig socialarbetarkollega kasta ur sig: "men ni har ju inte sådana problem".

Trots att Helsingfors har förbundit sig till tvåspråkighet, glöms de svenskspråkiga äldre i bland då man planerar och utför förändringar.

Denna sociala rapportering är den första som gäller den äldre svenskspråkiga befolkningen och som sådan ännu söker sin plats. Den strävar efter att belysa den sociala verklighet, där en del svenskspråkiga äldre klienter inom socialt arbete levde i mars 2016.

Svenskt socialt- och närarbete

Svenskt socialt- och närarbete har sedan år 2013 varit integrerad i södra enheten för socialt- och närarbete som ett eget svenskspråkigt team som ansvarar för hela Helsingfors. Inom enheten jobbar 4 socialarbetare, 4 socialhandledare, 2 hemhjälpare, avdelningssekreterare och ledande socialarbetare. Enheten är belägen vid Kampen, Malmgatan 3. Då vi har hela Helsingfors som vårt verksamhetsområde, kan hembesöken och deltagande i mångprofessionella möten med resor emellanåt ta en lång tid.

Materialet

Rapporten grundar sig på de anteckningar som socialarbetare som ansvarar för det gerontologiska sociala arbetet på svenska i Helsingfors har skrivit på ATJ under mars 2016.

Antalet klienter som skrifterna handlar om är sammanlagt 124 personer. Av dem var 76 kvinnor och 48 män. Antalet klienter var lite lägre på grund av att en av socialarbetarna inledde sitt jobb i början av mars och hade under den första veckan inga egna klienter.

Tabell 1. Skriven material

Material	stycken
anteckningar	92
kontakttaganden och notiser	126
servicebehovsbedömningar	15

Socialarbetarna har först granskat sina skrifter och lyft fram fenomenen. Materialet gick vi igenom diskuterande och undertecknad formade texten med stöd av socialarbetarnas kommentarer.

Boende

Alla utom en klient bodde i en ägo- eller hyreslägenhet. De flesta hade en liten höghuslägenhet. Att röra på sig i en lägenhet blir med ökat ålder och olika sjukdomar allt svårare. På hembesöken ser man ofta olika hinder för att kunna röra sig tryggt. Nämnvärt är att hyrorna i Helsingfors är så höga att många har problem att få pengarna att räcka till efter att hyran betalats.

Minnesjuka, personer med rörelsehinder, och psykiska problem har ofta svårt att hålla rent i sin bostad. Som värst kan det finnas ohyra, luktproblem, vattenskador och på grund av för mycket saker också brandfara. De ovannämnda vill ofta inte låta någon komma på hembesök på grund av att de saknar sjukdomskänsla, är rädda eller misstänksamma. När hembesöket äntligen lyckas, kan det orsaka behov för socialarbetaren att ordna krisplats, storstädning av lägenheten, föra bort extra saker och möjligen också bekämpning av ohyra.

Det finns många höghus i Helsingfors som är i behov av stora rör-, balkong- och yttreväggsrenoveringar. I dessa förutsätter man att invånarna själva ordnar en tillfällig bostad. De är dock svåra att få tag på, dyra och många äldre måste be om hjälp av socialarbetaren. Det finns väldigt få tillfälliga bostäder för rimligt pris.

Socialarbetarna hade inom mars månad två klienter som blev vräkt ur sina lägenheter. I båda fallen handlade det om ensamma människor utan sociala nätverk samt de hade psykiska problem och de kunde inte sköta sin ekonomi. En klient som missbrukade alkohol, hotade bli vräkt från sin lägenhet. Det är svårt att hitta en ersättande lägenhet åt en vräkt äldre människa.

Ekonomisk intressebevakning

För mars månad räknade vi 15 kontakttaganden som hade att göra med ekonomisk intressebevakning. I samtliga handlade det om personer med minnessjukdom, som inte kunde sköta sin ekonomi. De hade obetalda räkningar, levde över sina inkomster och i tre fall blev de ekonomiskt utnyttjade. Intressebevakningens ansökningsprocesser har varit ohyggligt långa, som värst ända upp till 4 månader. Denna vår har en stor förbättring skett då de svenskspråkiga ansökningarna börjat behandlas i Raseborg och Borgå magistrats enheter.

Närståendevård

Då det gäller närståendevård, hade socialarbetarna under mars månad sammanlagt 16 kontakttaganden. Vi har inte skilt åt om närståendevårdaren var inofficiell, sökande eller en som redan beviljats närståendevårdsunderstöd. Dessa kontakttaganden kom t.ex. av vuxna barn som var oroad över sin närståendevårdande förälders orkande samt de frågade om serviceformer som stöd till närståendevård.

Våra närståendevårdare är till största delen äldre makar och i mindre skala vuxna barn. Det är typiskt att ett äldre par håller ut länge hemma utan myndigheters hjälp eller med stöd av anhöriga. Att reda ut en ny närståendefamiljs situation kan ta mycket tid. Två av våra socialarbetare hade nya närståendevårsklienter där kontakttaganden under en månad per klient var över 6st/klient.

Korttidsvård stöder närståendevårdare i att orka med sitt krävande arbete. Kontakter gällande korttidsvård var sammanlagt 26. Närståendevårdarna reserverade kortvårdperioder, annullerade kortvårdperioder, frågade efter mera vård.

Våren 2016 koncentrerades den svenskspråkiga korttidsvården samt bedömnings- och rehabiliteringsverksamheten till Stengårds avdelning 4, då det tidigare erbjudits på Gustafsgård på skilda avdelningar för personer med minnes- eller somatiska sjukdomar. Samtidigt förlorades också en korttidsvårdplats, vilket försvårar ordnandet av redan överenskomna korttidsvårdsperioder. Personer med minnessjukdom borde absolut vistas på en egen enhet och inte på en blandad enhet med somatiskt sjuka!

I skrivande stund har två närståendevårdare berättat att de aldrig mera kommer att föra sina närstående till en avdelning där det som värst är 4 personer i samma rum och på natten svårt att sova då de minnessjuka är så rastlösa. En somatiskt sjuk person meddelade själv att hen vägrar i fortsättningen att komma till avdelningen.

Det positiva med Stengårds avdelning 4 är att många har lätt att komma dit med allmänna fordon samt många är nöjda med avdelningens fysioterapeut.

Hemhjälpverksamheten är något som erbjuds gratis för de officiella närståendevårdarna (max 8h/mån) som får närståendevårdsunderstöd från staden. Helsingfors har två svenskspråkiga hemhjälpare. De har både egna och gemensamma klienter. Ett besök kan variera mellan 2-8h, beroende på närståendevårdarens behov. De äldsta närståendevårdarna orkar eller vill inte vara länge borta från sin make/maka, utan kan

bara vilja gå ensamma till butiken. När hemvården på svenska inte fungerar så bra som den borde, ökar hemhjälparnas betydelse som viktiga stöd inom närståendevård: de pratar svenska, kommer hem just den tiden som avtalat, och närståendevårdare samt vårdhavande vet alltid vem av hemhjälparna är på kommande. För många vårdbehövande är de också en av de få svenskspråkiga människokontakter som finns där bara för dem, utan myndighets- eller vårdaruppgifter.

Ensamhet och otrygghet

kommer fram i kontakttaganden från klienter, anhöriga, hemvården. Detta framhävs i sådan klienters fall där det sociala nätverket är väldigt tunt. De var i detta material 46 personer, 37%. De aktivaste klienterna ringer till hemvården, socialarbetarna, Palmias larmtjänst bara för att de känner sig ensamma.

Vi strävar efter att bjuda dagverksamhet för ensamma klienter. Kontakttaganden gällande dagverksamhet var 10 st. De handlade om inlämnandet av dagverksamhetsansökan och i vilket skede ansökan är. Dagverksamhet på svenska produceras av en stadens enhet och två köptjänst-enheter. Det har blivit ett problem att få människor till dagverksamheten med stöd av hemvården. Klienterna vägrar att gå eller är så långsamma att hemvårdens tid inte räcker till att följa dem till den anordnade skjutsen.

Minnessjukdomar

Största delen av våra klienter har någon form av minnessjukdom. I detta material 69 personer, 55,6%. Helsingfors stads revisionsnämnd har under våren ställt sig kritiskt gentemot hur personer med minnessjukdomar behandlas och att bland annat diagnoser fås alltför sent. Hälsocentralerna har ett antal svenskspråkiga läkare men inom hemvården är de få och byts ofta ut. Deras roll är viktig bland annat genom att de förutom att sköta basläkarvården, skriver remisser till specialläkare, minnesundersökningar och då man överväger ansökning av långvårdsplats. En del svenskspråkiga vänder sig därför till privata svenska hemläkare och geriatriker. Behovet för en svenskspråkig minneskoordinator är stort. I skrivande stund håller man på att rekrytera en svenskspråkig minneskoordinator.

Staden producerar hemvård på svenska endast i två team inom det södra området och inom köptjänsterna varierar personalens kunskaper i svenska och även finska. Detta är ett stort hot för speciellt de minnessjuka som har glömt finskan och som inte har anhöriga som stöd. Det är svårt att rekrytera kunnig svenskspråkig vårdpersonal till hemvården, både på den privata och offentliga sektorn. Under hösten 2016 ska situationen utredas både lokalt och på ett bredare plan inom Helsingfors stad.

Psykiska problem

Inom socialt arbete möter man klienter och allt oftare också anhöriga med misstänksamhet, hallucinationer, aggressivt beteende, starka rädslor osv. I detta material var de 17 personer, 14%.

Det är svårt att t.ex. på ett hembesök få vård för en klient som beteér sig råddigt utan att en läkare är på plats och att få en läkare på plats utan tidsbokning är praktiskt taget omöjligt. Att få en äldre patient vidare från jouren till fortsatt vård är svårt för de som beteér sig störande. De verkar inte "höra till" någonstans.

Anhörigas och närståendes avvikande beteende på grund av psykiska problem syntes bland annat i ett fall då en vuxen son misshandlade sin över 80-åriga mamma och tog hennes pengar. Trots skam och rädsla anmälde hon själv händelsen och tog kontakt med socialarbetaren för att få hjälp.

Att få en krisplats är svårt, då det finns mera sökande än platser. Att få en svenskspråkig klient i kris/efter krisen på en plats på Stengårds avdelning 4, som är fylld av bedömnings- och rehabiliterings- samt korttidsvårdsklienter är väldigt svårt.

Problematiska tolkningar om lagstiftning gällande social-och hälsovård

Både socialvårdslagen samt lagen om hälsovård förutsätter att myndigheter samarbetar. Detta är inte självklart för alla. En del socialarbetare har varit tvungna att skriftligt ansöka (hänvisande till lagparagrafer) om information om klientens hälsotillstånd från hemvården då det inte lyckats via telefon eller fax. Detta förlänger behandlingen av klientens ärende.

Självbestämmanderätt tolkas olika bland professionella inom social- och hälsovård. För en del är självbestämmanderätten orubblig och hen vill inte på något sätt bryta mot den. Till exempel en situation då socialarbetaren och hemvårdens hälsovårdare på hembesök har bedömt att klienten behöver medicinsk undersökning, vägrar ambulanspersonalen att föra klienten då hen motsätter sig.

Dominerande anhöriga kan diktera hur den äldres vård bör skötas. Vårdare som jobbar nära klienten kan följa för mycket de anhörigas vilja och klientens egen vilja kan förbises. Ur sociala arbetets synvinkel kan en person med långt framskriden minnessjukdoms självbestämmanderätt av hälsovårdens personal respekteras till den grad att personen på grund av detta inte får tillräckligt med hjälp.

Förslag

- det borde vara lättare att få hem mentalvårdsservice för äldre, också på svenska
- hemhjälp- verksamheten borde utökas och den månatliga tiden per klient fördubblas till 16h/mån
- den förlorade svenska korttidsvårdplatsen bör ersättas fast via köptjänst
- man bör ordna korttidsvård på skilda avdelningar för minnessjuka och somatiskt sjuka äldre svenskspråkiga
- det bör försäkras att den svenskspråkiga minneskoordinatorn får arbeta med svenskspråkiga klienter och att hens arbetsdag inte fylls av finskspråkiga klienter

-övervakning och evaluering av den svenskspråkiga köptjänst-hemvården borde ske av någon annan än stadens hemvård. Detta stöds även av de kommande "sote"-förslagen om ordnande av övervakning av serviceproducenter

- Oiva akademien har ordnat bra utbildningar om bland annat lagförändringar. I fortsättningen borde man också inom utbildningsplanering beakta de ärenden som socialarbetare lyfter fram inom den sociala rapporteringen, som till exempel samarbetsstigar mellan olika social- och hälsovårdsmyndigheter. Detta kunde behandlas via t.ex. aktiverande case-utbildning.