

**Rapport från 5 th International Conference on Social Work in
Health and Mental Health
Hongkong Convention and Exhibition Centre
10 - 14 december 2006 Hong Kong**



De Internationella konferenserna i Socialt arbete inom hälso- och sjukvård startade för tolv år sedan. Första konferensen hölls i Jerusalem, därefter Melbourne, Tammerfors, Quebec och nu Hong Kong.

Bakgrund till konferenserna:

The International Network of Social Work in Health and Mental Health is the support organization of the International Conference. Its mission is to promote the development of social work in health and mental health, to encourage international sharing of information and resources regarding education, research and practice of social work in health and mental health and, finally, to organize an international conference every three years.

The series of conferences was initiated by a group of practitioners working in the field as well as academics from Paul Baerwald School of Social Work of the Hebrew University of Jerusalem as an outgrowth of their international exchange of experiences with the Mount Sinai Medical Centre Group and the Australia Enhancement Leadership Program.

Over 800 delegates from 30 countries participated in the First International Conference in Jerusalem (1995). Eight hundred and fifty delegates attended the Second International Conference in Melbourne (1998), and 863 were present at the Third International Conference in Tampere (2001). In the Fourth Conference in Quebec (2004), more than 700 participants from 49 countries participated and shared their knowledge and experiences on social work in

health and mental health.

A Virtual Secretariat was created during the Melbourne Conference. A virtual organizing network was thus formed for the purpose of continuing the series of conferences whose success has genuinely demonstrated the need for the sharing of knowledge and experiences among members of the international community of social work in health and mental health.

Från Göteborg var vi fyra kuratorer som deltog i konferensen; Inger, Annika, Charlotta och Gerd. Vi presenterade en gemensam Poster som handlade om Kunskapsutbyte. Inger hade dessutom en egen poster - Various forms of Social Support Needed after Death.

Dagboksrapport från konferensen. Rapporten är på svengelska eftersom det är omöjligt att översätta vissa ord på ett bra sätt.

Dag 1. 10 december 2006

Registrering mellan 10- 16. Först registrerade vi oss allesammans; Inger, Annika, Charlotta och jag. Vi fick varsin illgrön väska med information om konferensen och Book of Abstract. Vi fick också en namnbricka som vi skulle ha på oss hela konferenstiden.



Sen var det dags för **Postersetup**, vi hade poster P0048 **Increased Knowledge leads to Increased Cooperation**. Med gemensamma krafter lyckades vi sätta upp postern på sin plats.

Kl. 16.00 började **Opening Ceremony** med välkomst tal av Cecilia L W Chan, Chair of Organizing Committee. Hon välkomnade alla till Hongkong, ett land där Öst möter Väst och där tradition och modernitet blandas och influerar samhället. Temat för konferensen var "Living in Harmony; Promoting Creative Synergy in a Stressful World". Vidare talade hon om att deltagandet av alla socialarbetare från jordens alla hörn, som bidrar med sin kunskap, delar med sig av den och som i sin tur får ny kunskap, stärker åtagandet att främja en bättre hälsa för människor runt om i världen.

Hon rekommenderade oss också att gå efter det klassiska kinesiska ordspråket "Plan your day at Dawn" eftersom detta skulle hjälpa oss att få en struktur på konferensen. Varje morgon inleddes därför med olika workshops med Tai Chi och andra former av fysiska övningar - detta för att ge oss ökade krafter och energi för att orka med det stora antal föreläsningar med över 800 hundra muntliga alt. poster presentationer på 16 olika subtema. Ett innehållsrikt program som innehöll det senaste vad gäller information, "as well as ideas for research and practice in different social work and healthcare arenas".

Cecilia sa i invigningstalet en sak som jag tyckte var väldigt viktigt, inte bara inför konferensen utan över hur man över huvudtaget skall tänka och det var att vi skulle **"LET GO"**. Hon sa att vi inför dagarna skulle ställas inför så många val angående vilken föreläsning vi skulle välja och för att vi skulle må så bra som möjligt med alla dessa svåra val så rådde hon oss att tänka **"LET GO"**. Vi skulle välja en föreläsning och sen skulle vi tänka att det var det bästa valet vi gjorde och vi skulle sen inte fundera över det vi inte hade valt och hur det hade kunnat bli i stället. I vissa situationer måste man tänka så för att inte gräma sig över det man valde och att man istället skulle valt något annat.

Slutligen betonade hon att vi inte skulle glömma balansen mellan arbete och ledighet - en väsentlig nyckel "essential key" till ett hälsosamt liv "to healthy living". Hon rekommenderade oss därför att se och uppleva Hong Kong genom att ta del av alla aktiviteter både sociala och kulturella som Hong kong kan erbjuda. Efter hennes tal var det dans- och musikunderhållning bl.a danssuppvisning av två drakar. Invigningen avrundades med ett litet fyrverkeri.

Efter invigningen avslutades dagen med **Welcoming Reception** med mingel och vi bjöds på små goda mumsbitar av olika slag.

Under minglet träffde jag och talade en hel del med en socialarbetare från Oregon. Hennes arbetsuppgifter som socialarbetare-case manager var att lära patienterna att söka vård "rätt". På hennes sjukhus sökte fattiga människor alltid akut vård istället för planerad vård, eftersom akutvård kunde sjukhuset

inte neka patienter som saknade pengar. Patienterna väntade så länge med att söka vård så deras sjukdom förvärrades och det tog längre tid och var mera kostsamt att behandla. Förutom att lära patienter att söka vård "rätt" handlade hennes arbete också om att se till att sjukhusavgifter betalades.

Programtema under dagarna.

Client Groups

- Children and Adolescence
- Women and Health
- Elderly (Aging)
- Resilience and Family

Service Settings and Disease Groups

- Psychosocial Oncology, Hospice and Bereavement
- Infertility and Reproductive Health
- Rehabilitation, Self Management and Self Help Movement
- Mental Health and Service Consumer
- Disease Specific Groups and Hospital Social Work

Practice Issues, Social Policy and Environment

- Practice-based Research
- Spirituality
- Violence and Suicide Prevention
- Poverty and Sustainable Development
- Health Policy and Racial Harmony
- Law and Social Work
- Social Work Leadership

1324 deltagare kom från alla delar av världen, någon enstaka från Afrika. Många kom från Hong Kong/Kina, Asien, Canada, Australien, spridda delar av Europa, Mellanöstern, Indien och USA. Ingen från Sydamerika.

Det var socialarbetare från institutioner, institut, Universitet, vanliga praktiker, forskare och doktorander.

Programmet innehöll:

Plenarföreläsningar

Seminarier

Workshops

Programmet innehöll dessutom en hel dag med besök ute på fältet - Satellite Symposia and Field Visit.

Dag 2. 11 december

Tidig och snabb frukost på hotellet eftersom jag 8.00 ville vara med på **Modified Pilates Demonstration for Elderly**.

Vi satt i en helt fantastisk lokal med utsikt över Victoria Harbour och med Hong Kong Skyline och det var inte enkelt att helt hålla tråden men eftersom det var mest övningar kunde man både ta del av utsikten och samtidigt följa med och göra övningarna.

Pilates var en man som föddes i Tyskland 1880. 1926 startade Pilates med pilatesövningar i New York och sedan har det spridit sig. Övningarna som man gör samtidigt som man andas på ett visst sätt med in- och utandningar, och håller andan stärker en massa saker i kroppen som exempelvis andningen, mag- och ryggmuskler, axlar samt lårmuskler - "mind to control the body". Samtidigt som man andades var man tvungen att hålla koll på vad kroppen gjorde och det gick inte att tänka på något annat, inte ens utsikten visade det sig!

Övningarna som vi fick göra leddes av en flicka, Ms Hsi-Yuan WU Graduate Institute of dance, Taipei Physical Education College Taiwan.

Vi fick sitta på stolar och göra övningar med armarna samtidigt som vi andades in, höll andan och andades ut. Övningarna var anpassade till äldre, ofta rullstolsburna personer och det var lämpligt att göra dess övningar 3 ggr/vecka i c:a 15-16 minuter enligt Hsi-Yuan.

Det kändes jätteskönt och avkopplande.

9.00 - 10.30 PLENARY 1 Future of Health and Mental Health

Först talade **Gary Rosenberg** från Mount Sinai School of Medicine Manhattan om Social Determinants of Health.

Nyckelord var "Advise", "Counseling", "Those who needs" och "Advocacy".

Socialarbetarna är experter på att förstå ekonomiska och sociala förhållanden.

Social utveckling är beroende av ekonomisk utveckling.

Arbeta för att uppnå hållbara system för hälso- och sjukvård och sociala välfärdssystem.

Imelda Dodds från Australien talade sedan om "Core (=kärn) concerns for Social Work Education and Practise"

Det finns 1.5 miljoner socialarbetare runt om i världen. Sociala förhållanden påverkar befolkningen;

Poverty

1.1 billion lever på mindre än en US Dollar/day - "extrem poverty"

1.6 billion lever på två US Dollar/day - "moderat poverty"

Många lever under "relative poverty" och får inte sina "basic needs" uppfyllda
HIV/AIDS 4.3 million nyinsjuknade 2005/06 och 40% är mellan 15-24 år

Mental Health

121 million människor med depression

850000 självmord/år

"substance abuse and its impact on mental health is significant"

Imelda Dodds har varit president i IFSW i sex år och man arbetar tillsammans med United Nations för att förbättra förhållandena för människor i olika områden i världen.

Imelda visade bilder från Bangladesh, Ryssland och Kenya. Socialarbetare arbetar med socialt arbete på Basnivå för olika hälsoprogram såsom att människor skall ha tillgång till vatten

Challenges för framtiden

1. Teori-praktik

praktik-teori måste knytas ihop för att det sociala arbetet skall få en styrka. Utbildning och praktik måste knytas ihop. Dialog mellan dessa är vital.

"Practitioners and academics must take every chans to meet and exchange experience". Det måste vara ett ständigt utbyte mellan kunskap och erfarenhet

2. Etiska principer

"Care to our self so we are able to take care of others"

"Our own mental health is important for our work"

Peter Huxley UK talade om att det behövdes en universiell metod för socialt arbete. Stor fattigdom och ohälsa över hela världen påverkar befolkningen. New kunskap och färdigheter "skills" behövs. "Educationers och practitioners" - samarbete/utbyte är nödvändigt.

"Lack of balance" mellan sköterskor och socialarbetare i "mental health" i UK

Dorothy Scott Australien påtalade att socialarbetarna och socialt arbete koncentreras alltför mycket på olika intentioner och för lite på utvecklingsprogram och sociala reformer.

En socialarbetare måste ha med sig många olika aspekter i sitt arbete och DS nämnde som exempel kultur och feminism.

Efter dess inledande Plenarföreläsningar hade vi nöjet att i Convention Hall avnjuta en helt delikat lunch som **The Hong Kong Cancer Fund** bjöd alla deltagare på. Det var jättefint dukt med vita dukar på runda småbord. Jag satt bredvid en kurator från Stockholm och vi hade en jättetrevlig lunch tillsammans med åtta socialarbetare från Hong Kong.

Förutom god mat fick vi genom småprat insyn i deras arbete. De arbetade alla som socialarbetare på ett dagcentrum för äldre dementa i Hong Kong. Till dagcentret kom hundratals äldre 1 - 5 ggr/vecka och där fanns olika sociala aktiviteter och den viktigaste aktiviteten var **excercise som jag nu mer och mer började förstå var oerhört viktig för alla äldre i Kina**. Inte bara för äldre utan överhuvudtaget för alla människor i Kina. Den viktigaste anledningen till att de äldre dementa kom till dagcentret var just för att delta i the excercise program; **the Get fit for Healty Ageing**. Verksamheten vände sig till bräckliga, men annars friska och dementa äldre. Varje program bestod av tio olika enkla övningar och de olika grupperna träffas regelbundet i syfte att öka både den fysiska och mentala hälsan hos de äldre. 250 deltagare (141 personal och 109 frivilligarbetare) från 85 Elderly Service Units i hela Hong Kong fick en endagsutbildning i att vara träningsledare, "train-the-trainers". Träningsledarna på varje dagcenter får hela tiden support av coaching teams, "consisted" av socialarbetarna på respektive dagcenter.



Lunchen bestod av förrätt i form av ankbröst med en hallonsås och olika sallader. Huvudrätten var forell som var fylld med en god röra, potatispuré, sås och grönsaker. Efterrätten var himmelskt god! Ett bakverk av något slag med olika frukter. Som avslutning till kaffet fick vi olika små godisbitar.



Förutom mycket arbetsprat så fick vi också **information** om olika förhållanden i Hong Kong. Vi fick höra att det var drygt 1300 deltagare på konferensen, varav c.a 200 socialarbetare kom från Riktiga Kina och utöver dessa kom många förstås från Hong Kong.

Det finns sex miljoner invånare i Hong Kong. 1997 övergick Hong Kong till Kina efter att ha tillhört England i hundra år. Hong Kong har fått ett självstyre i 50 år. En anledning till detta som nämndes var att Kina behöver 50 år på sig för att komma i kapp Hong Kong. Utvecklingen i Kina går emellertid så snabbt så det kommer inte att ta så lång tid för Kina att komma i kapp.

Ang utbildning så går man först 6 år i Primary och sedan 6 år Secondary School. Efter detta har man 1-2 års "förstudier" innan man börjar på universitetet, en sorts "preparing" till universitetet. Utbildningen har hämtat sin förebild ifrån England. För att bli socialarbetare i Hong Kong har man en 3-årig utbildning på universitetet. Man är klar med sin utbildning vid ungefär 23-års ålder.

Det finns 8 olika Univiersitet i Hong Kong. Hong Kong University på Hong Kong-ön är det mesta kända och där man hamnar om man säger att man vill åka till universitetet.

Hongkong har ca 9 miljoner invånare. 30 % är lågavlönade, 2,7 miljoner, och har ca 12 000 HKD i lön. De flesta av dessa bor med ett fönster, dvs 1 rok, i statliga lägenheter som kostar ca 1 500/ månad i hyra. En lite bättre lägenhet kostar ca 5 000 HKD/månad.

Den vanligaste familjestorleken är mamma, pappa och två barn. I Hong Kong får man ha hur många barn man vill, så är det inte i Kina.

Man har 9-årig skolgång, 6 + 3 år.

I Hong Kong kan man tjäna 500/dag (HKD) medan man i Kina kan tjäna 400 HKD i månaden.

Två yrken som är populära i Hong Kong är polis och att arbeta med juveler. Bägge är bra betalda. En polis får en grundlön på 20 000 men kommer snart upp i 40 000 HKD/månad.

Parallel session 1

Mycket forskning och arbetsmetoder som presenterades både av doktorander, forskare och praktiker. De kom från universitet, institut och från sjukvård.

Symposium on Hospital Social Work Parallel Session 1

Lynette Joubert Melbourne Australien

Talade om att det är viktigt att ta reda på vad det är för speciellt som vi gör i socialt arbete.

Hon hade en lista på vad vi gör, bl a "advocacy"

Patientens fokus är det viktigaste

Process och innehåll viktigare än att beskriva arbetsuppgifterna

Samarbete och integration för att få en effektiv kontinuitet i vården av patienten

Hon talade också om att det är ett skifte i hälso- och sjukvården från behandling till förebyggande vård - "from external threats to internal threats" - livsstilsbeteenden

Sonia Posenelli Melbourne Australien

What do Hospital Social Workers do?

Presentation av en undersökning där man granskade socialarbetarens alla aktiviteter för att utifrån kvantitativa data kunna ge en mer precis beskrivning av bredden och djupet i den professionella rollen socialarbetare inom hälso- och sjukvård har på ett sjukhus.

Fas ett i undersökningen var att man under en dag - 1 dec 2005 - granskade alla ärenden som samtliga 110 socialarbetare som deltog i undersökningen arbetade med. Man granskade alla aktiviteter och interventioner som skedde under den dagen. Man fann att En stor grupp av socialarbetarens patienter tillhörde geriatrisk medicin.

Kontakten i ärendet skedde

-ansikte mot ansikte med patienten

-med familjen

-i telefon

- fax-
- e-post
- samarbetspartners

Socialarbetarens aktiviteter hänger mindre samman med patientens medicinska tillstånd och utgår mer från patientens presentation av behov jämfört med andra personalgrupper som socialarbetaren samarbetar med.

Man såg att Största problemet att arbeta med är "adjustment to health conditions".

"Councelling" var en stor arbetsuppgift

David Nilsson Australien

Fortsatte med att Presentera andra fasen i undersökningen om vad socialarbetaren gör och i denna fas undersöktes de förhållanden som gör att patienterna har problem. Detta undersöktes genom att man använde ett granskningsinstrument, "the PIE Classification System PIE = person in environment"

"The tool incorporates four key domains"/Lista problemområden

- "Social functioning problems"
- "Environmental problems"
- "Mental health problems"
- "Physical Health problems"

I undersökningen ingick 120 ärenden

Genomsnittspatienten var i 60-års åldern - åldrad befolkningspopulation, patienten hade i regel en ytterligare familjemedlem som socialarbetaren var engagerad i, ibland så många som upp till ytterligare sex familjemedlemmar
Patienternas största problem låg inom

- "self care role" , typiskt för en åldrad befolkning
- "affection support system" , dessa problem är mera långvariga än under "self care"
- "depressive disorder" 24 %
- demens 24 %
- ångest 17 %

Sjuka patienter är normala människor som har hamnat i "onormala" situationer.

Kommentar efter presentationerna av Gary Rosenberg

Studierna var på basnivå - men vad göra "next" ?

Viktigt att vi som socialarbetare frågar oss och även går vidare och undersöker;

Han talade om team och vilka team som socialarbetaren arbetar i?

"Does the social work means anything tor the patients"?

"What is the value of your work"?

"What is the value that we add to the clinical process"?

Hur använder vi detta politiskt dvs. att detta vi gör i arbetet för patienterna gör någon nytta ?

"Data must be shaped" politiskt - VÄCKARKLOCKOR!

"Wonderful bas but what value? What outcome"?

Vilket värde har vårt arbete för patienterna ? Gå vidare och undersök detta.

Dr Candyce BERGER, Stony Brook University, USA

Developing Resiliency for organizational Survival

"Resilience" är enligt föreläsaren väldigt viktigt och en nyckelfaktor "to success in health care settings". Vidare menade föreläsaren att denna färdighet inte är något medfött utan något som man kan lära sig.

Resilience

handlar om attityder, flexibilitet, man ser inte hinder utan istället möjligheter. Man ser erfarenheter som man har haft som möjligheter till att lära sig något nytt. Man förväntar sig hinder och inser att världen inte är rättvis. En resilient person är "adaptable, risktakers, resourcefulness", improviserar, löser problem med hjälp av det lilla som finns.

Hur utveckla detta?

Titta på sina egna livsmönster, se egna triggerpunkter, vad hände, när tappade jag kontrollen? vad kan jag lära mig av detta som blev fel ?

Utveckla positiva relationer

Använd "call on your support system"

Utveckla autonomi och "independence"

"Have a position for what you do"

"Have a vision of the future"

"Engage in creative thinking"

"Maintain self esteem"

Använd en stor dos humor

"Need to take time away to gain perspective"

Slutklämmen i föreläsningen var att det går att lära sig bli resilient och att det är väldigt viktigt att chefer ser detta och uppmuntrar personal till att utveckla sin resilientförmåga.

Jätteintressant föreläsning!

Parallel Session 2

Health and Mental Health Projects for The Elderly

Neighborhood Support Project for Older Persons

Ms Mila SEGOVIA Phillipine Association of Social Workers

Föreläsaren presenterar ett projekt som leds av socialarbetare och där frivilligarbetare utbildas för att gå hem till gamla och sjuka personer som behöver hjälp, träning och omvårdnad av olika slag. Förutom att hjälpa den gamla skall frivilligarbetaren också stötta den person i familjen, om det finns någon sådan som i vanliga fall hjälper den gamle.

Åldrandet är inte bara en välfärdsfråga eller en fråga för familjen utan en "development issue" - en utvecklingsfråga.

Neighborhood Projects involverar "the community neighbourhood", frivilligarbetare och socialarbetare. Projektet har pågått i 6 år. Det är ett "communityprojekt" och socialarbetare och frivilligarbetare delar på ansvaret men arbetet leds av socialarbetarna.

I Filippinierna är det så att familjen skall ta hand om de gamla men staten skall också gå in och ge sitt stöd till vissa grupper, bl.a gamla personer

Projektet har kommit till pga:

- Ett ökat behov av hjälp för äldre i samhället
- Många saknar utbildning och besparingar och arbetar så länge de orkar och kan inte ge hjälp till sina gamla
- Det traditionella familjesystemet sviktar, de yngre ställer inte upp på samma sätt längre

Projektet handlar om att man rekryterar frivilligarbetare som sedan får genomgå ett 6-12 månaders träningsprogram. Sedan får de ett Certifikat på att de är utbildade "caregivers". Deras uppgifter blir sedan att gå hem till gamla som behöver hjälp av olika slag som t.ex att bada, klä på- och av sig, hjälp med mat och måltider, träning (nu kom det igen), sällskap , stöd till familjen i övrigt mm. Frivilligarbetarnas stöd och hjälp är också ett stöd för den person i familjen som brukar ge den gamle den hjälp som den kräver.

Föreläsaren menar att presentationen visar att det inte bara är statens och familjens ansvar att erbjuda hjälp i hemmet till den äldre personen. Detta ansvar kan delas med frivilligarbetare i grannskapet som är mer än villiga att ge den här hjälpen och som därigenom känner att de uträttar något "with a wonderful feeling of self fulfillment"

Socialarbetarna leder arbetet, möjliggör och motiverar.

Enhancing Mental Health on Elderly People in Hong Kong: A Pilot project on the collaboration between Social Work and Traditional Chinese medicine

Prof Kai Fong Chan Hong Kong Baptist University Hong Kong China

Befolkningen i Hong Kong blir äldre och äldre. Man räknar med en 27% ökning av äldre över 65 år från 2018 till 2033.

Detta förhållande gör att man mer och mer uppmärksammar psykologiska behov hos den åldrande befolkningen i samhället. Man har noterat att sömnsvårigheter och depression är vanligt förekommande och att dessa problem ökar. Hos kvinnor är ökningen större än hos män.

Det är en viktig uppgift i socialt arbete att hitta metoder eller vägar för att förbättra den psykiska hälsan för de äldre.

Föreläsaren presenterade två studier som gjorts på äldre patienter och där socialarbetare samarbetade med TCM-Traditional Chinese Medicine behandlare. Patienter med sömnsvårigheter och depression behandlades både med sociala interventioner såsom kognitiv beteendeterapi och med olika behandlingar från kinesisk medicin såsom kinesisk diet, örtmedicin och acupressure.

Den äldre befolkningen gillar och känner sig hemma med kinesisk medicin som innebär ett holistiskt synsätt där kropp och själ - body and mind hänger ihop. Akupressure är enl föreläsaren en "nonpharmacological" metod som är verkningsfull både vid depression och insomningsproblematik.

Enligt föreläsaren visade studierna ett mycket bra resultat för patienterna som hade fått behandlingar med kombinationen kognitiv beteendeterapi och med kinesisk medicin och att det är fruktbart med ett samarbete mellan socialt arbete och TMC.

A passionate Assurance Call means all to the Singly Lived Elders

Mr Kam Wah MA, Timothy, Senior Citizen Home Safety Association, Hong Kong China

Föreläsaren inledde med att referera till en studie som gjorts bland äldre i Italien och som visade att ett telefonsamtal till en ensam äldre minskade risken för självmord med 20%.

Föreläsaren presenterade sedan **Elder Ring Hotline Service** som inrättades 1999. Målgruppen är personer över 60 år.

Man har öppet för telefonsamtal 7 dagar i veckan från 10 am till 8 pm.

Personalen som arbetar med servicen är dels socialarbetare och dels utbildade frivilligarbetare.

Servicen fungerar på två sätt;

-Äldre som av olika anledningar känner sig ensamma, rädda, har en fråga eller vill ha information kan själva ringa till Elder Ring Hotline Service. De kan då få

"counselling" på telefon och det kan handla om att de är ensamma, de behöver någon att tala med, någon att dela något med, någon att fråga något om, känna att någon bryr sig. Det kan röra sig från allt ifrån att fråga om hur man fyller i en blankett eller om en bussförbindelse till att tala om sina familjebekymmer. -Äldre kan bli uppringda en gång/ vecka som en trygghetsfaktor och för att man skall höra om det är något de behöver ha hjälp med.

Det finns ungefär 45 000 personer som är "service users".

86 % upplever att det är en bra service. För många äldre betyder det väldigt mycket att ha tillgång till denna service och att veta att det finns någon som ringer upp och som bryr sig.

Providing a Diagnostic Evaluation Clinic for a Forgotten Population Mrs Bat-Sheva WOLLER, Hartzfeld Geriatric and Rehabilitation Hospital Israel.

Föreläsaren berättar om en liten stad i Israel som under de senaste 16 åren har fått ta emot ett stort antal ryska äldre immigranter som har mycket begränsade ekonomiska förutsättningar. Stadens formella "support system" är litet jämfört med den stora ekonomiska bördan som detta har medfört för staden. Många av de äldre immigranterna kan inte bo kvar i sina vanliga boenden utan behöver platser inom olika former av "nursing homes". De saknar också någon som kan hjälpa dem - "caregivers".

För att få en plats på exempelvis ett "nursing home" måste patienten först komma till sjukhusets "outpatient clinic for an Overall Psychiatric Evaluation". I "community" saknar man geriatrisk vård och därför måste patienten till sjukhuset för bedömning.

Socialarbetarna på sjukhuset som var engagerade i detta arbete upptäckte att det var stora svårigheter med att få patienterna till sjukhuset trots avsaknad av "caregiver" och trots att patienten hade stora vårdbehov.

Hartzfeld Hospital kom därför med förslaget att erbjuda kommunen att skicka "necessary staff" (bl.a socialarbetare) till kommunen för att där göra dessa utredningar så att personerna inte behövde åka till sjukhuset. De senaste två åren har kommunerna efterfrågat och fått denna hjälp från socialarbetarna på sjukhuset.

200 utredningar har hittills gjorts. De är kostnadsfria.

190 äldre diagnostiserades och remitterades vidare för annan behandling. 152 remitterades till "nursing home" men tack vare insatser från socialarbetarna kunde 38 av dessa klara sig hemma med hjälp

Enligt föreläsaren skall socialarbetarna fungera som en paraplyfunktion och säkerställa att alla äldre får sina behov tillgodosedda.

Genom detta arbetssätt sparar man också mycket sjukhusresurser genom att utföra dessa utredningar i kommunen.

Aging and Addiction: The Baby Boom Generation in a Methadone Treatment Mr Robert Larson The Mount Sinai Hospital USA

Enligt föreläsaren ökar den äldre befolkningen i New York och det har de senaste åren vuxit fram en medvetenhet hos hälso- och sjukvårdens personal att man är dåligt förberedd på volymen och djupet i de behov som finns i den åldrade Baby Boom Generationen. År 2020 kommer miljoner av äldre att behöva ha hjälp med frågeställningar som rör missbruk. Ju äldre de blir desto större blir problemen.

Föreläsaren informerade om en studie man gjort i NY där äldre heroinmissbrukare ingått i ett program med metadonbehandling. Man ville i studien försöka få fram och få en uppfattning om det komplexa hjälpbehovet i denna grupp av patienter.

Postersession 16.00 – 17.30



Ett stort antal, närmare bestämt 219, Posters visades i **Convention Hall**. Av dessa var 9 svenska posters. Vi hade presenting time mellan 16.00 -16.45. Därefter hade vi Visiting time i 45 minuter. Vår gemensamma poster heter Increased Knowledge leads to Increased Cooperation.

REGION VÄSTRA GÖTALAND SAHLGRENKA UNIVERSITY HOSPITAL PRIMÄRVÅRDEN GÖTEBORG

Increased knowledge leads to increased cooperation

-sharing of knowledge and experience for social workers in health care



Aim

- To increase knowledge and skills among social workers in health care.
- To increase cooperation and coordination using professionals' own knowledge.

How do we do it?

- Creating a yearly meeting-place for 150-200 social workers.
- The speakers are social workers from different health care units in Gothenburg.

Structure of lectures

Presentation – 20 minutes

- Short description of the working field
- The social worker's place in the organisation
- The daily tasks
- How patients make contact with the social worker
- Models of teamwork, coordination and cooperation

A day's program consists of:

- 12-15 short presentations from different parts of health care.
- Enough time for lunch and coffee breaks to promote networking

Results

- Well educated social workers in the process of coordinating psychosocial and health care interventions.
- The competence day is a cost effective way of sharing knowledge and promoting cooperation.
- Added values include increased safety and perceived security among patients.

"Do not underestimate the small things – they may be the seeds to something great"

Authors: de Neergaard, Gerd, Social worker in Health Care, Sahlgrenska University Hospital, Lundin, Annika, Social worker in Primary Health Care, Benckel, Inger, MSc, Social worker in Health Care, Sahlgrenska University Hospital, Johansson, Britt-Marie, MSc, Social worker in Primary Health Care, Lunde, Rosentröm, Eva, MSc, Social worker in Primary Health Care, Öhring, Charlotta, Social worker in Health Care, Sahlgrenska University Hospital

Anna Langley och kollega som 12/12 föreläste om Hur stötta nya socialarbetare tyckte att vår Poster var bra. De var imponerade och menade att detta var ett jättebra sätt för nya socialarbetare att få kännedom om andra verksamheter, kollegor mm. De undrade om andra personalkategorier gjorde likadant i Sverige. Det var ett allmänt stort intresse för vår poster och jag noterade att jag talade med socialarbetare från Australien, Indien, Hong Kong, Filippinerna, Finland, USA och Sverige.

Många tog med sig handouts och jag upplevde att det var ett stort intresse som socialarbetare från olika länder visade för vår poster. Charlottas pepparkakor bidrog säkert också till intresset!

En del besökare var helt oförstående över att vi inte hade någon bakom oss som exempelvis något department, institution, foundation eller något liknande. De förstod helt enkelt inte att man kunde göra något sådant på egen hand utan menade att vi väl ändå måste ha en förankring i någon social verksamhet som stöttade och vägledde oss i detta arbete.

Allmänna reflektioner

Som socialarbetare har man väldigt olika förutsättningar beroende på var i världen man arbetar, ex socialarbetaren från Indien som frågade vilka sociala problem har ni egentligen i Sverige ? Jag fick tänka till och kom på att ensamhet kunde jag säga utan att känna dåligt samvete. Fattigdom var inte att tänka på att komma med.

Man får ett vidgat perspektiv på vad socialt arbete kan vara; för en del socialarbetare jag träffade var det att se till att sjukhusräkningar blev betalda, för en annan var det att hjälpa patienter att "söka" vård rätt och för en tredje att se till att människor får sina basala behov tillgodosedda.

Dag 3. 12 december Satellite Field Visit

Satellite Symposium

Hospital Social Work and Cross Professional Collaborations.

Samling vid Convention Hall 7.45 och sedan åkte vi i vår grupp buss till Hospital Authority Head Office där vi lyssnade på sju olika föredrag. Vi blev bjudna på fika och sedan en god lunch.

1. Supporting New Graduate Social Workers: Exploring the Transition from Classroom to Clinical Practice

Ms Anna Langley Royal Melbourne Hospital Australia

Presentation av undersökning ang hur nya socialarbetare upplever övergången från att vara student till att vara socialarbetare.

"The transition between social work education and beginning work as a new graduate in a hospital environment is a challenging time, requiring careful

planning, consideration, structure and support. The aim of this studie is to investigate whether hospital social work departments can improve the transition from generic education to working in a complex hospital environment, through the provision of a new graduate program".

"Transition" är en svår, "significant process". "Nursing" litteratur dominerar och det finns inte mycket litteratur för socialarbetare. Socialarbetet är komplext. Listat olika svårigheter som socialarbetaren hamnar i som trauma, "sadness", "complexity", omgivningens krav och förväntningar.

Gjort en "research" med totalt 30 socialarbetare därav 15 "graduates" och 15 "managers".

Undersökningen bestod av 15 öppna frågor.

Vad nya socialarbetare önskar är debriefing, "case discussions and goal setting". Hälften kände att de inte hade "skills" att arbeta inom hälso- och sjukvård. De teoretiska kunskaperna var dock tillräckliga.

De "New Graduates" hade höga "Professional Needs" och ville ha tid, möjlighet till reflektion, viktigt med omgivningen på sjukhuset och organisationen.

Efterlystes;

länk mellan universitetet och sjukhuset behövs och en strukturerad "supportive superwise" modell för de nya socialarbetarna.



2. The Continuum of Care Following Hospitalization in an Acute Hospital in Israel: Implementation, Adequacy and Outcomes of the Discharge Plan

Prof Gail Auslander Social Work Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare The Hebrew University of Jerusalem Israel

Presentation av en "studie of care after the stay at the hospital".

Undersökningen ville ta reda på vad som händer efter utskrivningen med socialarbetarnas resultat, om den sociala planeringen för patienterna och det arbete socialarbetarna lagt ner blir som planerat.

Studie på 1426 vuxna som skrivits ut från 11 akutsjukhus i Israel och som under sjukhusvistelsen "received in-patient social work services". Telefonintervju två veckor efter utskrivningen.

"Social security, pension, employment" var områden det talades om

Stor patientgrupp på sjukhuset är äldre från f.d. Sovjet.

Vid planerad eftervård;

- "home health care 57% received" planerade insatser

- "home attendant 60 % received" planerade insatser

- "community received social work", 26 % received planerade insatser

11 % av de undersökta patienterna kommer oplanerat tillbaka till sjukhuset inom 2 veckor. De som får och som tar emot social service klarar sig längre hemma och kommer inte tillbaka.

Konklusion i undersökningen enligt föreläsarna är att

Det skall vara en socialarbetare som sköter koordinationen mellan sjukhus och kommun och inte låta någon annan grupp sköta detta - är mycket mera kostnadseffektivt.

3. Social Work Provision in the Emergency Department: A Bio-Psychosocial, Interdisciplinary Team Response to Complex Client Need

Ms JO DI CIERO, ALLERT (Assessment Liaison, Early, Referral Team) St Vincents Health Melbourne Australia

Presentation av socialarbetares arbete på en akutavdelning. Socialarbetarnas arbete sker i ett interdisciplinärt team bestående av bl a av 42 % socialarbetare och 14 % sjuksköterskor. Patientärendena initieras av medicinsk personal samt att socialarbetarna själva kollar upp vad patienterna söker för. Om de då identifierar någon med sociala problem kontakter de själva patienten.

Socialarbetarna är på plats fram till 9 p.m och de får ärenden dagen efter om någon kommit in på natten som har sociala problem.

4. The Role of the Social Worker in the Heart Rehabilitation Orientation Group Session

Mrs Rachel ARON Cardiology and Cardiothoracic Surgery, Shaare Zedek Medical Center Israel

Presentation av socialarbetarens arbete med patienter som drabbats av hjärtproblem.

Vid en hjärtattack förlorar man mycket i livskvalitet och man måste lära om vad gäller hälsa, se att man inte är ensam, lära sig hitta bättre vägar i tillvaron. Man har en "School for healthy living". Det är viktigt att försöka få patienterna att förstå deras egen livsstilsroll i insjuknandet och lära om detta och lära nya vanor. Socialarbetaren har en stor roll i detta arbete.

Enl föreläsaren lotsar socialarbetaren patienten hela vägen från hjärtattacken vid behandling och under rehabiliteringsfasen.

Socialarbetaren har en "Orientation session" för patienten och deras "spouses" där de förbereds för ett program som de får delta i. Sen följer ett program under tre månader med träning och föreläsningar.

Ett multi-disciplinärt "staff" deltar i undervisningen:

Sjuksköterska 45 min medicinsk information på basnivå

Socialarbetare 45 min social information

Dietist

Sjukgymnast

Psykolog

Socialarbetarens uppgift eller roll är "educational".

"The main goal är Effective healthy Life style Changes genom Teaching about Risk Factors in a "User-Friendly" manner"

Efter hjärtinfarkten uppstår en mängd förluster för patienten och socialarbetarens uppgift är;

Legitimitet av svårigheterna

Empowerment ta kontroll

"Responsibility"

"Tools" t ex sätt att leva och socialarbetaren skall erbjuda dessa verktyg

Det finns riskfaktorer som vi inte kan råda över som ålder, kön och family history.

Vissa "combined" riskfaktorer kan man kontrollera när man väl fått kännedom om dom som t ex diabetes

Riskfaktorer som vi kan kontrollera är;

1. Rökning-"external risk passive smoking fight or flight do not freeze"

2. "Food-check before,, one plate, slowly"

3. Brist på aktivitet, förr använde vi våra kroppar mycket mer än idag.

"Exercising moode improvement", bonus med träning

4. Stress ökar risken för alkohol och matintag. "Israel is a very stressful world to live in, relaxing" tekniker lärs ut av socialarbetaren

5. An Exploratory Study on Factors to Cause and Sustain Peer Mentors in Breast Cancer Peer Support Service

Ms Ying-Yan LAU, Bonnie, Medical Social Service Kwong Wah Hospital, Hong Kong China

Presentation av frivilligarbete/stödpersoner av f.d. sjuka till nyinsjuknade i bröstcancer.

"Peer volunteer support has proven to be as important to patient`s treatment protocol for breast cancer as any surgery, radiation or chemotherapy". Sedan 2001 finns en stöd psychotherapy services in Kwong Wah Hospital. 12 bröstcanceröverlevare valdes noggrant ut och tränades och utbildades av socialarbetare att ge stöd till nyligen insjuknade bröstcancerpatienter.

"I have experienced the darkness and so I would have to learn new patients about my experience", citat från en fd patient om motiv att ställa upp som frivillig stödarbetare. Det var mest medelålders hemmafruar som ställde upp , de stöttades av harmoniska familjer.

Motiv till att ställa upp var att ge nya insjuknade personer styrka och att kunna dela med sig av egna erfarenheter. Empati-altruism är det mest signifikanta motivet till att ställa upp och till att fortsätta som stödperson. De erfarenheter som stödpersonerna gjorde var att de fick nya sociala nätverk, "feel good and happy", de fick en ökad kunskap själva genom hälsoinformation som de fick, de ökade sin kommunikativa förmåga.

92% av de tillfrågade nyinsjuknade patienterna upplevde att de hade fått stöd av sin stödperson.

Det är viktigt att identifiera potentiella frivilliga med empatiska/altruistiska motiv att hjälpa andra så att de kan få delta i träningsprogrammet.

6. Supportive Care of Pediatric Radioterapy Patients in an Adult Treatment Centre: A Social Work Perspective

Mrs Ilana BERGER Social Work Department Peter MacCallum Cancer Centre Australia

"Supportive care at Peter Mac;

- Physical
- Psychological
- Social
- Practical
- Spiritual

Socialarbetarens roll:

- facilitate appropriate care plans

- joint medical/social work interviews
- Facilitate informed consent providing children with opportunities to ask questions and express fears
- practical support ex ekonomisk hjälp , gör hembesök
- liaison with schools" tex besök på skolan

7. Psychosocial Adjustment of Breast Cancer Women in Taiwan

Ms Chiu-Ju HUNG, Doris, Department of Social Work & Department of Social Service, National Taiwan University

Presentation av en studie om hur olika faktorer påverkar "psychosocial adjustment" för kvinnor som behandlats för bröstcancer

Undersökningen kom fram till att gifta kvinnor och kvinnor med stort nätverk klarar påfrestningarna bättre.

Vilka patienter mår bäst ?

De kvinnor som lägger mindre vikt vid "body image", och som inte bryr sig så mycket om detta mår bättre.

Att ha ett arbete betyder att man har en ökad förmåga att må bättre

Att vara oberoende ekonomiskt påverkar också förmågan/möjligheten att må bättre

Att vara gift är ett plus

Att ha pengar också ett plus

Att ha en familj som ger stöd också ett plus



Satellite Field Visit 2006-12-12

Kwong Wah Hospital i Kowloon

Efter lunchen åkte vi med bussen till Kwong Wah Hospital.



Sjukhuset byggdes 1911 och var det första sjukhuset på Kowloon Peninsula. Sjukhuset ligger alldeles i närheten av Ladies market som är ett stort, häftigt och viktigt gatushoppingområde i Kowloon. Det var bara att kliva rakt in på sjukhuset från gatan!

Sjukhuset erbjuder akut och "ambulatory" vård för "the community" of Kowloon West.

Sjukhuset "provides Specialities of Accident and Emergency, Medical and Geriatrics, Surgery, Orthopaedics and Traumatology, Neurosurgery, Paediatrics, Obstetrics & Gynaecology, Ear, Nose and Throat, General Out-Patient Clinic and Specialist Out-Patient Clinic Services".

Dessutom finns 2 "Chinese Medicine Clinics, an Elderly Dental Clinic, A Geriatric Day Hospital, a Renal Dialysis Clinic, a Well Women Clinic and a Well Men Clinic. A Breast Centre and a Diabetes Centre are providing one-stop services for the breast and the diabetes disease patients".

The Medical Social Service på sjukhuset erbjuder psychosocial support till patienterna och deras familjer. "It also runs a Health Promotion Centre, which

supports the self-help group activities and enhances relationship with the community partners".

Under studiebesöket blev vi omhändertagna av fyra Medical Social Workers varav en var deras Supervisor, hennes namn är HA WOO Yuen-ling och hon är Medical Social Service Supervisor Registered Social Worker.

Studiebesöket inleddes på **socialarbetarnas expedition** och vi fick se en Powerpoint presentation om sjukhuset och socialarbetarnas arbete.



Vi delades in i två grupper och min grupp gick först till den äldsta byggnaden på sjukhusområdet. Denna byggnad är från 1911 och där fanns från början sjukhuset. Byggnaden är nu **museum** och rymmer bl a massor av kort från den första tiden. Korten föreställer sjukhusledningen och det var först på senare år som det smög sig med en och annan kvinna.

Under rundturen passade jag på att fråga så mycket som möjligt samtidigt som det var massor att titta på och ta kort av och följande information noterade jag snabbt ner;

Medical Social Service enheten består av 20 socialarbetare och ytterligare ett antal som arbetar inom geriatriken, oklart hur många.

De arbetar bl.a. med

- "case work services
- mobilisation of community service

- advocate for patients rights"
- mycket aktiviteter i grupper

Sjukhusets finansiering

Sjukhuset finansieras till större delen av skattemedel men också av "charity fund", bl a TV-galor. Tack vare dessa fonder har sjukhuset inga ekonomiska problem utan ekonomin är bra.

En patient betalar 100 HK-dollar per natt som inneliggande patient, c.a 100 svenska kronor. En patient som kommer på ett läkarbesök i öppen vård betalar ingenting på detta sjukhus. (undantag på Chinese Medicine Clinics där örtmedicin kostar se nedan)

En "oversea" patient får betala 3000 HK dollar /natt på sjukhuset.

Rundvandring på sjukhuset

Efter besöket på museet vandrade vi vidare till avdelningen för

Chinese Medicine. På Kwong Wah Hospital har man Chinese medicine som ett komplement till den västerländska vården - Western medicine. Det finns ett antal projekt där The Chinese University of Hong Kong samarbetar med Kwong Wah hospital, "providing a base for teaching and implementation of scientific evidence-based research in Chinese medicine".

Här finns en dagavdelning för "Outpatients" med 11 bäddar. Man behandlar olika typer av patienter. Det finns bl a akupunkturcentrum, akupressure och örtbehandling. Vi fick se olika sorters nålar i olika storlekar och flera av oss fick nålar lite här och där beroende på var vi hade ont. Jag fick en nål i vecket mellan tummen och pekfingret. En nål där är bra mot lite allt möjligt! Det kändes inte alls när nålen stacks in! Akupunkturbehandling ges framför allt vid smärta, det är den vanligaste indikationen. Huvudvärk och ryggont är två vanliga orsaker. Patienter som kommer hit kan få både Western medicin och kinesisk medicin. Som patient får man välja.

Har man t.ex. ont i ryggen kan man få komma till en naprapat 10 ggr, 1-2 ggr per vecka.

Behandlingarna kostar ingenting förutom behandling med örtmedicin.

Örtmedicinbehandlingar kostar 100 - 120 HK-dollar/behandling beroende på vilken örtmedicin som patienten väljer. Patienten kan välja örtkombination och Örtapoteket blander till.

Efter Chinese medicin gick vi ut och hade tillfälle att titta på en del av örterna som odlades inom området. Sen gick vi igenom **Örtapoteket** och fick se hur det blandades till örtmediciner. På ena delen av bänken blandades och vägdes örter på gammaldags vågar och på andra delen av bänken fördes alla uppgifter in i olika dataprogram !



All personal på sjukhuset arbetar 5 och en $\frac{1}{2}$ dag per vecka, dvs 44 timmar /vecka. Lördag förmiddag är arbetstid. Socialarbetarna går i pension när de är 60 år. Tills ganska nyligen var det 55 år och HA WOO Yuen-ling baxnade när jag berättade att i Sverige arbetar vi tills vi är 65 och ibland tills vi fyller 67 år. Hon tyckte att 60 år var i längsta laget!

Diabetescentrum var nästa etapp på besöket. Diabetesen ökar även i Hongkong trots att man nästan inte såg en enda överviktig person. Avdelningen behandlar både "inpatients och outpatients." Man har vårdavdelningsplatser förutom den öppna mottagningen.

Centrumet har tillgång till olika personalkompetens som doktor, sjuksköterska fotvårdsspecialist, dietist och socialarbetare. Psykiater finns, men inte på sjukhuset.

Vid vårt besök blev vi omhändertagna av en doktor som berättade om verksamheten. Verksamheten arbetar förebyggande med många av sina "outpatients" men det finns också ineliggande vård för diabetespatienter. "Clinical oriented" diabetessjuksköterskor gör alla patientundersökningarna som tex ögonundersökningar. Om de sedan behöver, så får de support av doktorn. Sköterskorna har ett stort eget ansvar. Det läggs upp ett program för varje diabetespatient. Som en specialisering finns en klinik för fotdiabetes. Enligt doktorn har socialarbetarna en viktig roll då många av patienterna har svåra psykosociala problem och det förekommer stress i familjerna. Både

socialarbetarna och sköterskorna arbetar med diabetesutbildning och de har 20 - 40 patienter/ gruppundervisning som sker klassvis.

Socialarbetarna har också individuell konsultation.

Dessutom finns tillgång till frivilligarbetare som ofta är pensionerad personal. På diabetesenheten såg jag flera frivilligarbetande damer som sysslade med någon form av pappersarbete.

På diabetesmottagningen blev vi bjudna på vatten i flaska och speciellt diabetesgodis som smakade gott. Vi fick också recept på olika nyttiga rätter att med oss hem.

The Breast Center var nästa anhalt. Där informerade en sjuksköterska om verksamheten på bröstcentret som tar emot patienter med bröstcancer. På centret arbetar sjuksköterska, läkare, radiologist, fysioterapist bl a. Patienterna får vård under hela tiden som sjukdomen pågår och även stöd efteråt. Centret tillhandahåller hela vårdkedjan, dvs. patienterna får diagnos, operation, behandling och rehabilitering på samma ställe. Man får också hjälp vid lymfödem. På Breast center arbetar en stor grupp frivilligarbetare med bl.a information gruppvis till patienterna. Patienterna träffas gruppvis före operationen och får information och sedan ny träff tre dagar efter operationen. Därefter är det "daycare" och patienterna kommer tillbaka efter 10 dagar och efter 14 dagar på kontroller och för information. Det betonas att informationsdelen är väldigt viktig. 14 dagar efter operationen tas ställning till om patienten skall strålas och även här finns frivilligarbetare som samlar patienterna i olika grupper för information. Bl a nämndes att man arbetar och talar mycket om "Body image". Patienterna får på olika sätt fortsatt stöd efteråt och det finns supportgrupper med olika slags sociala aktiviteter.

Det finns också ett Health Promotion Center som drivs av frivilligarbetare. Här kan man låna böcker , cd mm.

Breast Center är ett multifunktionellt centrum och det betonas att det är viktigt med en varm atmosfär och att det känns likt hemma på centret.

Man behandlar 200 nya fall av bröstcancer varje år.

Socialarbetarna deltar i teamet.

På centret integreras kinesisk medicin (TCM = kinesisk medicin) och Western medicin i viss utsträckning men inte samtidigt som patienten får kemoterapi pga att man då inte riktigt vet vad som händer i kroppen.

Besöket avslutades på socialarbetarnas expedition. Vi fick se deras lokaler med mottagningsexpedition och deras arbetsrum.

Socialarbetarnas titel är Medical Social Worker.



Medical social workers rum

Dag 4. 13 december

Annika och jag startade med tidig frukost och sen deltog vi i föreläsningen

Micro-Acupressure for Better Health

Vi fick beskrivet fem olika punkter på kroppen. Man skulle trycka 1 -2 minuter på punkten.

1. Mitt på huvudet, gå från öronen och därifrån rakt upp, mitt på huvudet. Tryck där motverkar depression och huvudvärk.

2. Två punkter bak i nacken. Använd bågge tummarna, lägg händerna på huvudet och tryck med tummarna på punkter som sitter i nacken på utsidan av senorna. Motverkar huvudvärk, upper neck pain och förkylning.

3. Tumvecket. Tryck mitt i tumvecket. Motverkar det mesta onda!

4. Två punkter , en vid sidan om ögat och en lite längre snett neråt på kinden. Motverkar migrän.

5. En punkt som ligger tre fingrar från handloven, dvs en bit upp på armen, på ovansidan av armen. Tryck här lättar ångest, motverkar hjärtproblem och är bra mot "chestpain".

Sen fick dom som ville testa att få akupunktur nålar och jag fick en i min ena arm, en bit ovanför handlovsknölen. Bra mot ryggont!

Mycket fördelar med akupressur enligt föreläsarna - det är lätt att lära sig, det är bekvämt, det är smärtfritt, säkert och modernt.

Parallel Session 4

Aging in Place

Intergenerational Relationships in Hong Kong - Does Living Arrangement Count?

Prof Wei-qun LOU, Vivian, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China

Föreläsaren presenterade en studie som gjorts på 215 äldre personer från 64 till 96 år. Syftet med studien var att jämföra hur personer som bodde i sina hem och hur personer som bodde på kommunboenden upplevde sina relationer till de två yngre generationerna. Man ville undersöka vad som händer när tre generationer bor ifrån varandra. "Intergenerational relationship" är väldigt viktiga för den äldre personen i Hong Kong.

Det är nu ett mindre antal äldre som bor ihop med sina barn och det pekades på olika förändringar i samhället som detta beror på;

- ökade livsförväntningar hos den yngre generationen
- minskad familjestorlek
- ändrade "living arrangement"

3.e generationen är speciellt viktig för de äldre i Hong Kong, att ge fickpengar är viktigt för de äldre.

Undersökningen gjordes med "face to face interviews"-juni till augusti 2005.

Undersökningen visade att de som bodde i "residential care home" upplevde en sämre kvalitet på sina relationer med de yngre generationerna jämfört med de som bodde i sina hem. De upplevde att de hade mindre antal barnbarn som var nära dem, mindre ofta fick ha farföräldrarollen, sämre kontakt med barnbarnen och mer konflikter och mindre intimitet med barnen. De som bor i boenden använder telefonen mer jämfört med de som bor i sina hem.

Föreläsaren funderade på orsak och verkan.

Health Differentials of Older Adults in China: Effects of Ecological Context Ms Yawen LI, University of Southern California USA

China har under de senaste två årtiondena genomgått dramatiska ekonomiska, sociala och demografiska förändringar. Lite är känt om vilken påverkan detta får på hälso- och sjukvårdssystem för äldre. Olika studier görs för att ta reda på hur "health care system och health care for elderly" påverkas.

Föreläsaren redogjorde för en studie som gjorts på 1543 äldre i Kina över 65 år. Studien gjordes 2004 och mer än 400 hushåll i nio provinser i Kina deltog i

undersökningen. Studien omfattade frågor inom "socioekonomisk level, social resources och health care system".

Frågor så vitt skilda såsom; ålder, kön, boende, utbildning, "health insurance", tillgång till dricksvatten, tillgång till toalett, förekomst av olika sjukdomar såsom diabetes mm mmm ingick att besvara i undersökningen.

Undersökningen visade att det är stor skillnad mellan olika regioner i hur befolkningen har det. Undersökningen visade att många äldre behöver hjälp men också att det kostar att få hjälp och "house care" i China och därför är det många som inte kan utnyttja detta trots att det finns tillgång till hälso- och sjukvård.

Health Status and Health Practice of Community Dwelling Older People in Hong Kong

Dr man Fuk LEUNG, Edward, United Christian Hospital, Hong Kong, China

Föreläsaren presenterade en undersökning som gjorts på äldre, c:a 16 000 personer över 60 år ingick i undersökningen.

Undersökningen gick ut på att titta på hur de äldre mår beroende på var och hur de bor och om de bor ensamma eller med barn. Det var vissa variabler man tittade på och

Siffror visade att;

Glada var c:a 80% oberoende var eller hur de bodde

Exercice gjorde 82.5 % oberoende var eller hur de bodde - 64% tränade varje dag

Stress kände c:a 25% oberoende var de bodde

Internet använde 6 %

Health habits; frukost åt 93.6

Rökning 3.3 %

Need regular follow up gjorde 71.1 %

Dietary habit; frukt 88.5%

Milk 55.8%

Care for another elderly gjorde 31%

Ej ramlat det senaste året 76.2%

Ramlat två ggr/år 5.1%

Undersökningen påtalar att kroniska sjukdomar och problem med ADL mm påverkar måendet negativt oberoende om man bor ensam eller tillsammans med någon.

Välbefinnande ökar i stor utsträckning av **excercise**.

Föreläsaren rekommenderade olika centra för de äldre med olika former av aktiviteter.

Föreläsning av en student Ms Xiaoyu CEN, Yunnan University of Finance and Economics China

China är ett "aging society" sedan 1999. Psykosociala och sociala frågor får större betydelse.

Välfärden i China är inte utvecklad. "The mental health" är inte utbyggd.

Institutionerna är på en låg nivå.

Föreläsaren berättar om en undersökning som gjorts på 196 äldre som bor i "residential home" och 462 som bor i sina hem. Undersökningen visar på att det är ett högre antal deprimerade som bor på "residential home" jämfört med hemma. Studien visar att "community care" är viktig därför att de äldre önskar vård och hjälp av olika slag i hemmet. Socialarbetarna i China är inte uppskattade och viktiga och deras arbete har inte effekter på någonting enligt studenten. Sammanfattningsvis från studien så har de äldre i China stora psykologiska och sociala behov och att de äldre "long for and need care from" deras barn och barnbarn oavsett om de bor hemma eller i "residential home". På "residential home" finns det få aktiviteter.

Hela powerpointprogrammet var på kinesiska !

Nästa föreläsare Dr Kin Sun CHAN, The University of Hong Kong , Hong Kong China

Berättade om en undersökning bland äldre som gjordes av Statistiska department 2004 i Kong Kong. Enligt denna undersökning föredrog 80 % av de äldre att ha "community service framför residential care" även om de var sköra och skröpliga. De ville bo kvar i sina hem hellre än att bo på "residential care home".

Frågade en av föreläsarna, han fanns bakom många som framförde olika studier och projekt, angående tillgången till äldreboenden i Hong Kong och det var ingen brist på detta förutsatt att man hade pengar och kunde betala. Då var det ine svårt att få plats. Det finns många äldreboenden både i Hong Kong och China med de kostar. För fattiga är det därför inte lätt att få boenden även om de behöver.

Parallel Session 5

Psychosocial Intervention for the ELDERLY

Narrative Therapy with Older Adults: A Creative Synergetic Approach Project and Practice Report

Prof Susan MCDONALD, Kutztown University, USA

Föreläsaren berättade om sitt sätt att arbeta med äldre genom att använda sig av "narrative (berättande) therapy". Hon låter de äldre berätta sin historia och om sitt liv. Det är ett sätt att förstå en persons identitet. Att lyssna på och låta en äldre person berätta sin historia skapar öppningar i samtal och utvecklar relationer.

The "primary mission of the social work profession is to enhance human well-being and help meet the basic human needs, with particular attention to the needs of vulnerable, oppressed, and poor people" (NASW, 1996)

Man låter personen tala om det förflutna, det nuvarande och den förväntade framtiden.

Föreläsaren rekommenderar att man ibland istället, för att fråga en person om de har ont, frågar om personens liv och ber att de berättar om sitt liv.

Som exempel berättade hon om John som var "more than his cancer. Instead of talking about this he wanted to talk about his farm".

Hon berättade också om kvinnan som hade ont och vars smärtor inget kunde råda bot på, det hjälpte inte hur mycket man frågade och behandlade smärtan. Allt ändrades efter ett samtal som en socialarbetare hade med kvinnan och där kvinnan fick berätta om sitt bröllop. Socialarbetaren tog sig tid och kvinnan fick berätta sin historia och om sitt bröllop. Hela situationen för kvinnan och även för övrig personal ändrades efter detta och hon kunde hantera sin smärta som också minskade.

Föreläsaren rekommenderar "narrative therapy" vid arbete på hospice och i arbete med äldre. Det är också ett bra sätt att "find out what it is to be ageing".

Cognitive Behavioral Group Treatment in Improving the Quality-of-life for Chinese Depressed Older Adults

Ms Hoi Ka CHAN; Hong Kong Sheng Kung Hui Welfare Council, Hong Kong, China

Föreläsaren berättar om en studie vars syfte var att mäta effekterna av kognitiv gruppbehandling terapi hos äldre deprimerade geriatriska patienter i Hong Kong. Man intervjuade 34 äldre som bodde i sina hem och 15 äldre som

bodde på "residential home". Deltagarna indelades i två grupper. En behandlingsgrupp och en testgrupp. Vad som mättes var;

- "bodily pain
- vitality
- social functioning
- role limitation due to emotional problems".

CBT förbättrade significant de deprimerade. Störst förbättring såg man hos gruppen som bodde hemma men även de som bodde på "residential home" upplevde en förbättring. I testgruppen blev de inte bättre.

Hur gjorde hon? Jo,

Behandlingsgruppen träffades 1-2 ggr/vecka och det var sammanlagt 8 sessioner. Nummer ett var att lära deltagarna i gruppen om Vad är depression? Socialarbetaren inledde med att ha en "education" om vad depression innebär och om psykiska och psykologiska symtom som hör till. Detta ger kunskap och öppnar upp i gruppen och deltagarna ser likheter. Man talar om hur depressionen påverkar deras liv och deras aktiviteter. Detta är grunden. Sen följde 10 minuters träning- excersice.

Sen för att komma vidare och få dem att inse att de inte är värdelösa tvingade ledaren dem att komma på en bra grej var, hon tvingade dem att dela med sig av något, allt i syfte att få dem att förstå att livet inte är så värdelöst. Hon motiverade dem till att mellan gångerna göra någon aktivitet som exempelvis att göra någon social aktivitet. De talade om framtiden och om vad de önskade och ville göra det närmaste året.

Föreläsaren rekommenderar Grupp-CBT vid arbetet med äldre deprimerade patienter.

Impacts of Music Care for Institutional Elderly

Ms Cho Mei SHIANG, David Music Care, Taiwan

Föreläsaren berättar om en undersökning som gjorts på 24 personer som bodde på "nursing homes", en del av de boende var rullstolsburna. Personerna fick delta i ett "music care" program och efteråt intervjuades alla personerna. Syftet med undersökningen var att ta reda på vilken påverkan och betydelse musiken hade för de äldre.

De resultat man kommit fram till är att;

Musik kan motivera till att träna

Musik gör att man känner sig lyckligare

Musik väcker minnen

Musik ökar social integration

Musik ökar uppmärksamheten

Musik påverkar även personalen positivt

Musik ökar samtalsmöjligheterna, man får mer att tala med varandra om

Musik gör att man kan uttrycka sig mer

Musik gör att man kan slappna av mer

Musik bidrar till en bättre rehabilitering

Föreläsaren föreslår att det skall satsas mera pengar till "music care" eftersom den bidrar positivt till de äldres förmåga av välbefinnande och främjar deras hälsa.

I musik programmet använde man sig både av Western musik och kinesisk musik.

Kinesisk musik är meditativ och "western music made them feel high" enligt föreläsaren.

Cognitive Behavioral Theraphy in Working with Elders in Hong Kong Who Suffer Chronic Illnesses

Ms Pricilla WONG, Chuk Lam Ming Tong Limited, Hong Kong China

Föreläsaren berättar om sitt arbete och sin erfarenhet av att arbeta med CBT för äldre patienter med kroniska sjukdomar i Hong Kong. Hon menar att denna behandlingsmetod är speciellt lämplig för patienter där behandlingen går ut på att lindra deras känslor av värdelöshet, "uselessness", eller rädsla för döden. Det är viktigt att ta reda på patientens förluster, rekonstruera destruktiva uppfattningar om sjukdomen och hjälpa dom att bättre hantera och anpassa sig till det nya livet.

Hon betonade också att det är viktigt att titta på styrkan först och se det friska, vad har de gjort förut? De har så mycket kunskaper som vi inte har.

MIN REFLEKTION ÄR ATT DET SKER MYCKET MERA FORSKNING OM HUR ÄLDRE MÅR SOCIALT OCH PSYKISKT I KINA/HONG KONG/USA JÄMFÖRT MED I SVERIGE.

Parallel Session 6

Health & Mental Health of Caregivers of the Elderly

Spousal Caregiving: Keeping Healthy

Dr Guat Tin NG, National University of Singapore, Singapore

Föreläsaren talade om "caregivers" och att det är väl dokumenterat att "caregiving" är förenat med risk för egen sjukdom, sämre hälsa och ökad dödlighet. "Caregivers" har inte tid att vila, de har en hög förekomst av depression, de är stressade och de hinner inte träna.

Hur det står till med "caregivers" hälsa är av stor vikt för samhället eftersom deras insatser medför att färre äldre och funktionshindrade behöver vara på institution eller sjukhusvårdas.

Föreläsaren berättar att han håller på med en undersökning som koncentrerar sig på att hitta faktorer som håller "caregivers" friska och som ökar deras strategier att fortsätta klara av att vara "caregivers".

En faktor som han påpekade var viktig och det var **Att träna**

REFLEKTION ATT I HÖG ÅLDER FORTSÄTTA ATT TRÄNA GÅR SOM EN RÖD TRÅD GENOM ALLA DE SESSIONER SOM JAG HAR VARIT PÅ OCH SOM HAR HÅLLITS AV FÖRELÄSARE FRÅN ASIEN

Caregiving for Aging Parents: Experiences of Unmarried Daughters and Sons in Singapore

Prof Kalyani METHA, National University of Singapore, Singapore

I hela Asien har det varit så att äldste sonen har varit den som har tagit ansvar ekonomiskt för sina gamla föräldrar. Svärdottern har varit den som har stått för all omvårdnad.

Dessa normer håller nu snabbt på att ändras och antalet medelålders individer som är singel ökar i Singapore. Föreläsaren berättar om att han har valt att göra en undersökning av denna grupp ogifta vårdgivare eftersom de ökar. Ansvaret för att hjälpa de gamla föräldrarna övergår nästan automatiskt till denna gruppen av ogifta barn. De av syskonen som gifter sig flyttar hemifrån och kvar blir de ogifta.

Undersökningen visar att stressen ökar hos dessa singlar. Det blir friktion mellan syskonen eftersom de andra syskonen inte stannar, deltar eller hjälper till. De syskon som flyttat kritiserar mer än de hjälper.

Inget val har de barn som är enda barnet eller som är den enda ogifta. Den som i en syskonskara är den som är kvar ogift blir den utvalda.

Föreläsaren citerar en röst från undersökningen

"I just give my life away"!

Men det kan också bli så att "caregiving" blir en sammanhållande faktor och att "love gets stronger".

Undersökningen visar att en del av barnen utvecklar olika strategier för att orka, en del slutar arbeta heltid temporärt, andra ber om ledigt från sitt arbete då och då. Frågeställningar såsom önskemål om vila, ekonomiska påfrestningar, beroende av utländsk hjälp i hushåller och påfrestningar av egen hälsa kommer upp i undersökningen.

MINA REFLEKTIONER

ÖKAT PROBLEM VÄRLDEN ÖVER MED EN ÅLD RAND E BEFOLKNING OCH PROBLEM MED VEM SOM SKALL TA HAND OM DEM? P G A Ä N D R A D E F A M I L J E S T R U K T U R E R Ä R D E T I N T E L Ä N G R E S J Ä L V K L A R T A T T B A R N O C H S L Ä K T S K A L L S T Ä L L A U P P S O M V Å R D G I V A R E . D E T S T Ä L L S S T Ö R R E K R A V P Å S A M H Ä L L E T O C H U N D E R K O N F E R E N S E N H A R D E T P R E S E N T E R A T S O L I K A L Ö S N I N G A R S O M K O M P L E M E N T T I L L A N H Ö R I G A O C H S A M H Ä L L E T , S Å S O M E X E M P E L V I S F R I V I L L I G A R B E T A R E O C H O L I K A C E N T R A M E D G R U P P V E R K S A M H E T E R F Ö R Ä L D R E

Everyday Needs of the Elderly Citizens – The next of Kin Comment the Care and the Services

Mrs Heli VALOKIVI, University of Tampere, Finland

Föreläsaren konstaterar att såsom i många andra länder så möter även Finland ett ökande behov av omvårdnad hos en åldrande befolkning. Under de närmaste årtiondena kommer de äldre över 65 år att öka från 15 % till 26% av befolkningen. Samtidigt så vill staten att de gamla vårdas hemma och redan idag har de närmaste släktingarna en stor roll att fylla för att hjälpa de gamla med den omvårdnad de behöver. Den hälso- och sjukvård som finns kan bara fylla en del av den omvårdnad som de behöver och resten kommer an på de anhöriga att fylla på med. Ansvar för familjen ökar mer och mer.

Syftet med undersökningen är att få de närmaste släktingarnas röster och synpunkter hörda och beaktade. Föreläsaren ville också få de äldres röster hörda men fann att dessa ofta inte hade kapacitet att själva göra sin röst hörda. De hade inte förmåga att själva föra fram krav eller söka hjälp eller organisera upp sitt hjälpbehov.

Undersökningen bygger på 15 intervjuer med makor/makar eller barn (mest ogifta döttrar) till äldre hjälpbehövande personer.

Resultaten visar att de anhöriga har en krävande situation, att de är ensamma och trötta.

Föreläsaren beskriver ett ärende där en dotter varje dag åker genom hela staden för att hjälpa sin gamla mamma som behövde hjälp med allting.

Farewell Dinner

På onsdag kväll var det redan dags för **Farewell Dinner** och vi åkte med färja från hamnen alldeles utanför Convention Center till det lilla fiskeläget Aberdeen på sydkusten av Hong Kong ön. Det var en jättefin färjetur på ca en halvtimme och vi fick frossa i att titta på alla skyskrapor som var helt upplysta på kvällen. Många skyskrapor var juldekorerade med tomtar, renar och granar. Man kunde inte se sig mätt utan satt bara och tittade och tittade och tittade !

Vi anlände till den flytande restaurangen JUMBO där vi serverades en 14 rätters meny. Det var mycket men så där gott! Sammanlagt med färjeturen, JUMBO, mat och underhållning blev det en väldigt trevlig och innehållsrik kväll.







Denna rätten var godast. Enligt min bordsgranne var det en rotsak, som växte ungefär som morot och som jag tyckte smakade väldigt gott.

Jag satt bredvid en socialarbetare från Korea. Hon hade tidigare arbetat med psykiskt sjuka men undervisade nu om psykiskt sjuka på en social högskola. Hon berättade att man var ganska många socialarbetare från Korea som deltog i konferensen och hon skulle ha en föreläsning dagen efter just om sociala behov hos psykiskt sjuka. Hon berättade att hon och hennes kollegor hade satt i system att inför varje stor social konferens ha något material att presentera som möjliggjorde så att de fick åka på konferensen.

DAG 5. 14 december

Practice-based Research

Qualitative Research And Social Practice

Reticence, Rights and Resilience – Social Works as Praktitioner-Researchers
Ms Kellie Muir, Ms Cate Rowe, Alfred Hospital Australia, Dr Louise Harms,
The University of Melbourne Australia

Föreläsarna berättar om en studie som gjorts på en intensivvårdsavdelning på ett sjukhus. Studien handlar om hur familjemedlemmar reagerar och påverkas när de genom att en olycka skett med en familjemedlem slungas in i ett dramatiskt kaos. Socialarbetarna arbetar på intensivvårdsavdelningen i ett trauma-team. Undersökningen omfattar 29 patienter och deras närstående. De tre första dagarna efter olyckan är väldigt dramatiska och undersökningen handlar om vad familjen behöver i denna situation. Efter sju dagar och sedan efter sex veckor görs uppföljningar.

Undersökningen visade "needs not meet";

Ok att stanna ? Hur skall man tala med patienten som är svag?

Någonstans att ligga ?

"Needs meet;

Nurse lifeline"

Familjen har stor betydelse, upptäcker att de finns

"Putting bad things aside, suppose optimism", livet går vidare och jag tar itu med saker när de händer.

Conversations with older People: Involving Service Users in Research

Dr Gillian Bridge, London School of Economics, UK

Föreläsaren hade nyligen gått i pension efter att ha arbetat som lektor i socialt arbete.

Hon inledde med att ta upp att det finns negativa stereotypa föreställningar om att bli gammal. Man är rädd för att ligga någon till last, det är negativa attityder till gamla. Hon berättade att hon hade reflekterat över detta och såg det som en ny undersökningsarena.

Undersökningen som hon presenterar är ett "attempt to be more positive". Metoden var att gamla personer genom konversation med andra äldre skulle få en mera precis bild av äldre personers liv. Med den ökande åldrande befolkningen är det viktigt att ändra på negativa föreställningar om gamla. Det är därför viktigt att få brukarnas engagemang för att förbättra kvaliteten, få information om åldrandet - få information från de som genom erfarenhet är experter, "involve the service users".

Föreläsaren berättar om en studie där 16 äldre från ett dagcenter rekryterades, fick träning och sen under en sex-månaders period, två timmar på eftermiddagarna gick ut och träffade andra äldre. Man hade med sig en bandspelare och samtalen spelades in. Träningen som man fick innan bestod av att man fick lära sig hur man startar och avslutar en konversation. Man fick 10 pund per /recording. Det var en pågående diskussion om processen.

Undersökningen ägde rum i Norra London och i området bor många äldre från African Caribbean som flyttade dit på 50-talet.

Man upptäckte att det behövdes en veckotränings session då de äldre var nervösa för att använda teknologin.

Undersökningen visade att gruppen uppskattade att komma till och tillhöra en grupp, de upptäckte "rich histories and narratives".

Föreläsaren konstaterar att det är möjligt att träna gamla men det tar längre tid och det är en del tekniska problem att "empowering" de gamla att ta emot "service users". Det är viktigt för socialarbetarna att de får de gamlas synpunkter och att dessa integreras i de olika professionella interventionerna.

Stories of Strength from the street: Pathways out of Homelessness

Ms Roslyn Giles, University of Newcastle, Australia

Sociala faktorer påverkar hälsa. Skilda orsaker till hemlöshet. Ofta en kombination av svårigheter som bakgrund. Hemlöshet är relaterat till personer med låg inkomst som har upplevt psykisk ohälsa, våld i hemmet eller andra relationsproblem.

Undersökningen som presenteras bygger på 17 personers egna erfarenheter av hemlöshet. Det var olika orsaker till deras hemlöshet. Dessa personer hade precis fått boende. Undersökningen syftade till ett försök att förstå hemlöshet från de hemlösas perspektiv, både för att man skall kunna informera om detta politiskt och även för att öka servicen på vad som verkligen hjälper den hemlöse i hans situation. "Is there a pathway to" hemlöshet ?

De sjutton personer som ingick i undersökningen intervjuades och deras historier och synpunkter togs till vara ; bl a om vad är i deras mening betydelsen av ett hem. Man fick deras olika röster om vad det är att ha eller inte ha ett hem såsom; att vara hemlös är att stå utanför i pyjamas , vara hungrig och inte

kunna komma in. En annan hade varit hemlös i tio år men inte tänkt på det förrän han fick lunginflammation och kroppen gav upp.

Till socialarbetarna ville de säga:

det är olika omständigheter som fört oss till gatan, döm oss inte, behov av "some skills how do I pay my bills are needed and wanted"

Vad behövs ?;

"Need to adress poverty and low cost housing stock

For service workers to be both empathic and collaborative in problem solving".

Förstå och respektera den personliga betydelsen av ett hem, se styrkorna hos den hemlöse.

A Biographical Approach for Social Work in Health and Mental Health

Ms Johanna Björkenheim, University of Helsinki Finland

I socialt arbete har berättelser och biografier blivit ett verktyg för att samla faktisk information om patienter, deras liv och deras historia. Biografier och narrativs kan i sig själva bli ett redskap för patienten att förändra och bättre hantera sin situation.

Föreläsaren berättar om en studie där 16 socialarbetare deltar. De arbetar med sjukvård och rehabilitering och de skriver en berättelse där de reflekterar över nyttan med att använda "biographical approach" i sitt eget patientarbete - "they reflect on the use of a biographical approach in their own work".

Resultatet visar att socialarbetarna upplevde att de fick namn på vad de gjorde när de lyssnade på patienternas berättelser, de samlade fakta om patientens liv som de sen kunde använda som verktyg för förändring. "A life time perspektiv" kan användas på många olika sätt. De insåg att det betyder mycket att lyssna på en patients berättelse och att respektera berättelsen utan att döma.

Att få berätta sin historia har;

- en helande effekt
- en stark psykosocial effekt
- är en terapi i sig själv
- medför att man kan planera rehabilitering bättre

"Biographical glasses" är viktiga för att förstå att patientens context är viktig
Nackdelar:

Det är kostsamt

Arbetsgivaren ser inte fördelar på kort sikt

De är svåra att analysera

Det är också etiska dilemman:

När och för vilka patienter?

Hur och av vem skall analysen göras?

Konfidentiellt

Hur skall "the life stories" användas

- + för Socialarbetaren att arbeta på detta sätt som de kom fram till i undersökningen
- ett namn på sitt sätt att arbeta
- "biographical glasses"
- kom ihåg vikten av att lyssna
- inte för mycket aktion direkt

Changing Attitudes to social Work in Health and Mental Health - A Longitudinal Study

Dr Bairbre Redmond, University College Dublin, Irland

Föreläsaren presenterade en undersökning med syfte att ta reda på förväntningar på socialt arbete hos socialarbetare. Undersökningen omfattar 32 irländska socialarbetare inom "health and mental health".

Undersökningen visade att de hade "fixed perceptions" om vad socialt arbete var när de kom från skolan.

Man följde de nyutexaminerade i fem år tid. Man använde sig av frågeformulär, intervjuer och fokusgrupper. Man undersökte tre förväntningar på socialt arbete;

- "Level of job satisfaction
- skills experience"
- stress

Vid varje undersökningstillfälle fick socialarbetarna skatta förväntningarna på de tre olika frågeställningarna.

Undersökningen visade att det var skillnader i hur socialarbetarna upplevde att det var att arbeta i "generell medical health" jämfört med "mental health". I "generell medical health" upplevde man efter fem år att det var en "less skilled area to work in", förväntningarna hade minskat betydligt på fem år, andra professionella hade budget till vidareutbildningar, det upplevde inte socialarbetare i "generell medical health" att de hade. Socialarbetare som arbetade med barn och inom "mental health" var mest nöjda.

De som arbetade på ett sjukhus upplevde det som .. "is a battle of bed"...

De upplevde också det som "loosing the good stuff" genom sin "counselling role" och att det var "loss of the social work role to nurses".

De upplevde att sjuksköterskorna var mycket mer förenade i sina organisationer vilket var en styrka för dem.

Conclusions:

- Undersökningen visade att det var en brist på förståelse från omgivningen om vad socialt arbete är
- Den visade en rädsla för att sjuksköterskorna tar över det sociala arbetet
- Den visade att socialarbetarna behövde stöd
- Krav från organisationen var mera stressande än arbetet med patienterna

AVSLUTNINGSTAL



1. Professor Cecilia LW CHAN Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong, Hong Kong China Integrative Social Work in Health and Mental Health: Model Building and Development

Changing Integrating Model

Cecilia berättar om Betty, en kvinna i medelåldern. Hon är fransköld, hennes ende son bor inte i Hong Kong. Betty är väldigt deprimerad.

Cecilia berättar om sin behandling av Betty. Betty fick börja med att knyta ihop ett rep med många knutar. Sen fick hon börja knyta upp alla knutar. Cecilia visade också video bilder med inslag där man fick se hur hon med musik och rörelser behandlade Betty.

I behandlingen blandar hon metoder både från Western och Kina. "Body movements" som Betty behandlades med är verksamt mot depression.

Mycket av behandlingen består av att ge kunskap, att lyssna och konkreta övningar. Det är mycket gruppövningar. Mycket av behandlingen bygger på patientens egen styrka.

Från China medicine använder hon också Thai Chi, Akupressure och Akupunktions points.

Hon talar också om att hon ser **Accepterande** som viktigt oavsett om det rör sig om Cancer, sjukdom eller skilsmässa. "Put order to kaos". **Normalisera** är också här ett begrepp som är viktigt och likaså **Resilience**.

2. Professor Dorothy Scott, OAM, Director, Australian centre for Child Protection, University of South Australia, Australia

From Clinic to Community: Opportunities for Creative Collaboration and Inspiring Innovation

Dorothy berättar från sitt arbete med psykiskt sjuka kvinnor som nyss har fått bebisar och att en erfarenhet är att det är bra för både mammor och barn att ta med bebisarna till psyk sjukhuset.

I det sociala arbetet med dessa nyblivna psykiskt sjuka mammor, och över huvud taget, menar hon att man har glömt det sociala arbetet och istället inriktat sig på terapi - "Forgotten the social work". "Instead therapy". - Hon berättar från en mamma grupp att det enda en mamma tänkte på, var att hus och hem förfaller och att detta var hennes största problem. Dorothy betonade att det är viktigt att vi som socialarbetare inte orienterar oss bort från det sociala arbetet.

Från en annan mamma kommer om samtalen i mamma gruppen - "this is not therapy - this is normal but it is therapeutical"!

Förväntningarna på oss som socialarbetare är att vi skall vara varma, genuina och empatiska.

Slutorden från konferensen är att socialarbetaren skall se "PIE - Person in environment". Detta är möjligt genom Model of Integrated Social Work där man använder metoder både från Western och East för att öka möjligheterna att Live in Harmony. Om man integrerar olika alternativa modeller i det sociala arbetet skulle hälsonivån öka mycket hos många. Det är viktigt hos alla sjuka, deprimerade och misshandlade att både "body and mind" behandlas. "Body exercise and mind" hänger ihop och behandlas allt, bidrar detta till ett positivt "mood".

Body, mind och spirit hänger ihop.

Intryck från konferensen

1. Träning är a och o och är en viktig behandling och del av livet- bra för både body och mind
2. Få talar om psykosocialt arbete utan det är socialt arbete som hela tiden nämns, någon enstaka gång hörde och läste jag ordet psykosocial. Det var det sociala arbetet som gällde. Det varnades för att orientera sig bort och överge det sociala arbetet till förmån för "therapy"

3. "LET GO"! För att inte stressa ihjäl sig eller jaga upp sig i onödan, apropå alla val. Välj ett och låt resten Let Go
4. Imponerande med alla Sociala avdelningar, department, institutioner och liknande som verkar stå bakom och stötta alla socialarbetare inom hälso- och sjukvård som framför studier och undersökningar i socialt arbete. Var finns dom för oss socialarbetare inom hälso- och sjukvård i Sverige ? Den frågan fick vi också vid vår poster vid flera tillfällen dvs. vem finns bakom oss, vems regi är detta ? vilken federation har stöttat oss?
5. Olika föreläsare tar upp och varnar för att socialarbetarna inte skall orientera sig bort från det sociala arbetet till förmån för terapi. Vi blir ersatta med sjuksköterskor.



JAG VAR DÄR !

Avslutande bilder från Victoria Peak



och på Conference Center



Nästa konferens, 6 th Conference on Social Work in Health and Mental Health, blir i Dublin år 2010 – 28 juni till 2 juli. Temat är Changing Health
www.changinghealth2010.com

