



Ann Backman

Förmäns åsikter om  
utvecklingsbehov inom  
äldreomsorgen och inom  
dagvården i Kust-Österbottens  
samkommun



# Förmäns åsikter om utvecklingsbehov inom äldreomsorgen och inom dagvården i Kust-Österbottens samkommun



**KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN  
FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSVÅRD**





Ann Backman: Förmäns åsikter om utvecklingsbehov inom äldreomsorgen  
och inom dagvården i Kust-Österbottens samkommun

FSKC Rapporter 1/2011

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Publikationen finns i pdf på våra hemsidor [www.fskc.fi](http://www.fskc.fi)

Helsingfors 2011

ISBN 978-952-5588-63-7 (PDF)

# Innehåll

Förord	7
1 Genomförande och respondenter	9
2 Del 1. Äldreomsorgen	10
2.1 Hur ser man på sitt arbete inom äldreomsorgen?	10
2.2 Samarbetet med andra instanser inom äldreomsorgen	12
2.2.1 Brukarutvärdering	13
2.3 Specialkunnande och kunskapsutveckling i framtiden	14
2.4 Samverkan inom K5-området	15
2.4.1 Sammanslagningen av social- och hälsovård	15
2.4.2 Åsikter om samkommunen K5	16
2.5 Sammanfattning	17
3 Del 2. Dagvården	18
3.1 Hur ser man inom dagvården på sitt arbete?	18
3.2 Daghemmens samarbete med andra instanser	20
3.2.1 Brukarutvärdering	22
3.3 Specialkunnande och kunskapsutveckling i framtiden	22
3.4 Samverkan inom K5-området	23
3.4.1 Sammanslagningen av social- och hälsovård	23
3.4.2 Åsikter om samkommunen K5	24
3.5 Sammanfattning	25
4 Slutsatser	26
Litteratur	28
Tabell 1 Antalet respondenter i denna översikt.	9
Tabell 2 Arbetsituationen inom äldreomsorgen.	11
Tabell 3 Arbetsituationen inom dagvården.	19
Bilaga 1 Intervjuformuläret	29
Bilaga 2 Följebrevet	36

# Förord

Denna översikt av förmäns syn på sitt arbete inom äldreomsorgen och dagvården i Kust-Österbottens samkommun är en av de studier som genomförts inom ramen för projektet *”Gemensam social- och hälsovårdsservice – samarbete, samverkan, framgång? – Utvärdering av en process”*. Projektet är ett samarbetsprojekt mellan samkommunen, Åbo Akademi och yrkeshögskolan Novia i Vasa samt Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC).

Översikten baserar sig på standardiserade intervjuer som genomfördes av socionomstuderande vid yrkeshögskolan Novia i Vasa under ledarskapspraktiken våren 2010. Intervjufrågorna utarbetades av lektor Mona Granholm, projektutvecklare Susann Sjöström och projektledare Eini Pihlajamäki. Susann Sjöström introducerade studerande i projektet, informerade om Kommun- och servicestrukturreformen och gick igenom enkäten i detalj. Studeranden handledes under praktiken av lektor Mona Granholm. Projektet gav PM Ann Backman i uppdrag att sammanställa det insamlade materialet. Jag tackar alla involverade aktörer för ett gott samarbete.

Fokus för utredningen är förutom arbetssituationen särskilt samarbetet inom kommunen och över kommungränserna. Frågorna i enkäten är delvis samma som i kartläggningen av läkarnas och tandläkarnas åsikter om arbetssituationen och arbetets organisering inom K5 (FSKC Rapport 1/2010) och det är därför möjligt att göra vissa jämförelser. Vi är speciellt intresserade av hur förmännen gestaltar den nya samkommunen. För en del av respondenterna är samkommunen och dess målsättningar ännu oklara medan andra ser nytta med synenergin och har bland annat förväntningar på gemensamma utbildningar, gemensam handledning och gemensam specialservice. Överlag önskar man mera samarbete mellan olika välfärdssektorer. Även samarbetet med brukarna borde stärkas, eftersom brukarutvärderingar tillsvdare inte är en naturlig del av arbetet och i utvecklandet av verksamheten.

Både inom dagvården och inom äldreomsorgen finns missnöje med hur arbetet är organiserat. Samtidigt visar förmännen ett intresse av att utveckla sitt arbete. Detta är ett bra utgångsläge med tanke på de förväntningar som finns på utvecklandet av servicesystemet. Inom en nära framtid blir det nödvändigt att ta i bruk nya verksamhetssätt inom servicen inte minst inom äldreomsorgen. I utvecklandet av nya verksamhetsformer är ledare och förmän i en nyckelposition. Denna översikt bidrar med information om utgångsläget som är grunden till allt utvecklingsarbete.

Åbo den 3 januari 2011

*Eini Pihlajamäki*

Projektledare, Utvecklingschef vid FSKC



# 1

## Genomförande och respondenter

Denna översikt baserar sig på intervjuer som har utförts av studeranden vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. Studien som gjordes riktade sig till ledande tjänstemän och förmän på olika enheter inom den sociala sektorn. I studien deltog totalt 43 respondenter. Fokus i studien är respondenternas arbetssituation samt kommun- och servicestrukturreformen.

Intervjuerna utfördes av 15 studeranden under våren 2010. Studeranden gjorde intervjuerna på sina ledarskapspraktikplatser. Intervjupersonerna bestod dels av studerandes handledare och dels av andra förmän inom samma organisation. Studeranden gjorde två eller tre intervjuer. För att få ett tillräckligt stort sampel gjordes telefonintervjuer med förmän från Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård. Ett svar från Åboland lämnades bort. I denna översikt ligger fokuset på de respondenter som är verksamma inom K5-området, men svaren från övriga Österbotten används som jämförelsematerial. Frågorna är standardiserade och alla studeranden har använt ett frågeformulär. (Se bilaga 1 och bilaga 2.) Studerandena har skrivit upp svaren i frågeformulären.

I denna överblick valdes två grupper ut bland de som svarat på enkäten, äldreomsorg och dagvård eftersom de grupperna var tillräckligt stora att jämföra med varandra. I tabell 1 framgår att det totala antalet respondenter inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård (K5-området) är 16 och det totala antalet respondenter från övriga Österbotten är 12.

Tabell 1 Antalet respondenter i denna översikt.

	<b>Inom K5 (N)</b>	<b>Övriga Österbotten (N)</b>	<b>Saknas (N)</b>
<b>Dagvården</b>	7	5	1
<b>Äldreomsorgen</b>	9	7	0
<b>Totalt</b>	16	12	1

## 2

# Del 1. Äldreomsorgen

Respondenterna inom K5-området är totalt 9 och hade följande yrkesbeteckningar:

- Avdelningsskötare
- Hemserviceledare
- Föreståndare
- Ansvarigvårdare
- Äldreomsorgschef
- Äldreomsorgsledare

Antalet svaranden från övriga Österbotten var 7. Det totala antalet svaranden var 16.

### 2.1 Hur ser man på sitt arbete inom äldreomsorgen?

Respondenterna har fått ta ställning till hur de uppfattar sin arbetssituation. I tabell 2 jämförs de intervjuades svar mellan K5-området och övriga Österbotten. Svaranden inom K5-området är totalt nio och svaranden inom övriga Österbotten är totalt sju.

Respondenterna kunde välja mellan alternativen "instämmer helt", "instämmer delvis", "instämmer inte" eller "vill inte ta ställning".

Tabell 2 Arbetsituationen inom äldreomsorgen. (Svaren med fet stil är från K5-området och inom parentes är de svar som kommer från övriga Österbotten.)

Påstående	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Vill inte ta ställning	Antal totalt
1. Jag anser att organiseringen av mina nuvarande arbetsuppgifter är bra.	<b>0</b> (3)	<b>6</b> (3)	<b>3</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
2. Jag har goda möjligheter att använda mina kunskaper.	<b>6</b> (3)	<b>3</b> (3)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
3. På min nuvarande arbetsplats har jag goda möjligheter att fördjupa mig inom de områden jag är intresserad av.	<b>2</b> (4)	<b>6</b> (1)	<b>1</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
4. Jag har möjlighet att delta i utbildningar jag önskar.	<b>5</b> (5)	<b>3</b> (1)	<b>1</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
5. Jag upplever att jag hinner med det jag förväntas göra.	<b>0</b> (0)	<b>1</b> (4)	<b>8</b> (2)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
6. Jag har tillräckligt med tid att reflektera över mitt arbete.	<b>0</b> (1)	<b>1</b> (4)	<b>8</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
7. Jag anser att vi har tillräckligt med personal.	<b>0</b> (1)	<b>4</b> (4)	<b>5</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
8. Jag är nöjd med min nuvarande arbetsgivare.	<b>4</b> (6)	<b>5</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
9. I det stora hela är jag nöjd med min arbetsituation.	<b>1</b> (3)	<b>6</b> (3)	<b>2</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
10. På vår enhet har vi möjlighet att ge god vård och omsorg.	<b>3</b> (4)	<b>6</b> (2)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
11. På vår enhet har vi en god arbetsgemenskap.	<b>5</b> (2)	<b>4</b> (3)	<b>0</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)
12. Brukarna kan vara nöjda med servicen.	<b>4</b> (5)	<b>5</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>9</b> (7)

Respondenterna inom K5-området uppger att de har goda möjligheter att använda sina kunskaper i arbetet. Ungefär hälften (5/9) upplever att de kan delta i utbildningar som de önskar medan en uppger att den inte kan. Det verkar som att man anser att det finns en god arbetsgemenskap. I övriga Österbotten upplever respondenterna inte en lika god arbetsgemenskap som inom K5-området.

Tidsbristen och organisering av arbetsuppgifter verkar vara ett problem inom äldreomsorgen. Detta kunde även konstateras av Pihlajamäki & Sjöström (2010, 8) gällande läkarnas arbetsituation på hälsovårdscentraler inom K5. I den kartläggningen framgick att läkarna även upplever tidsbrist och att de anser att organiseringen av arbetsuppgifter kunde vara bättre. Inom K5-området är det enbart en som uppger sig vara helt nöjd med sin arbetsituation inom äldreomsorgen.

Majoriteten inom K5-området och en stor del av respondenterna från övriga Österbotten upplever att de inte hinner med det som förväntas i arbetet. Det finns inte heller tid för reflektion i arbetet enligt respondenterna från K5-området.

Generellt sätt verkar respondenterna inom K5-området vara nöjda med sin arbetsgivare, hälften (4/9) svarade att de instämmer helt och andra hälften (5/9) svarade att de delvis håller med. I övriga Österbotten var respondenterna överraskande positivt inställda till sin arbetsgivare. Där uppgav alla respondenter sig vara helt nöjda, vilket är intressant med tanke på att man inte upplever en lika god arbetsgemenskap som inom K5.

Många upplever att det inte finns tillräckligt med personal. Detta avspeglar sig eventuellt även i frågan om möjligheten att ge god vård, där under hälften (3/9) helt håller med påståendet. Huruvida brukarna kan vara nöjda med servicen, anser ungefär hälften (4/9) att de instämmer helt medan resten (5/9) anser att brukarna delvis kan vara nöjda. Nästan alla respondenter från övriga Österbotten uppger att brukarna kan vara nöjda medan respondenterna inom K5-området inte är lika positiva.

## 2.2 Samarbetet med andra instanser inom äldreomsorgen

Respondenterna inom äldreomsorgen representerar olika delar i vårdkedjan av äldre. Några arbetar inom hemservicen eller på åldringshem medan andra är sektoransvarig och har en mer övergripande blick över hela omsorgen. Detta gör att samarbetsparterna varierar mellan de olika yrkesgrupperna.

Generellt sätt kan man säga att man inom äldreomsorgen har mycket samarbete med hälsovården. Hälsovårdscentralerna kommer upp som en viktig samarbetspartner, t.ex. genom läkarkontakt och laboratorietjänster. En del uppger att det är svårt att få tid till läkare och att akuta tider till hälsovårdscentralen inte alltid fås så snabbt som man skulle önska. Enligt Pihlajamäki & Sjöströms (2010, 18) kartläggning önskar även en del läkare utveckla åldringsvården och den geriatriska sjukvården.

Hemsjukvården och hemservicen har en naturlig kontakt och en del har gemensamma vårdplaneringsmöten. Inom hemsjukvården finns inga jourtider, vilket någon upplever som besvärligt. Någon tar upp att man inom de olika vårdinstanserna har olika dokumentationssystem, vilket gör samarbetet något klumpigt.

I frågan om samarbete nämner några kontakten till de sociala myndigheterna eller psykiatrin. En del nämner övriga organisationer inom tredje sektorn eller församlingar.

Följande önskar man samarbete mera med:

- **Andra serviceboenden.** Några efterlyser ett samarbete eller nätverk mellan andra föreståndare eller ansvariga vårdare inom regionen. Arbetshandledningsmöten kommer upp som ett sätt att stötta varandra inom K5-området.
- **Psykiatrin.** Speciellt inom hemvården och hemsjukvården möter man på patienter som t.ex. lider av depression. Behovet av ett ökat samarbete med psykiatrin verkar vara gemensamt med respondenternas svar från övriga Österbotten.
- **Centralsjukhuset.** Det framkommer att informationsgången haltar när patienter bli utskrivna från sjukhuset. Från kommunernas sida önskar man att få meddelande om detta i god tid. Detta är något som även framkommer i svaren från övriga Österbotten.

En del respondenter önskar mera kontakt med gerontologiska sakkunniga i Finland och med fortbildningsorganisationer. Det förefaller överlag som att det är ganska få parter som man önskar samarbete mera med.

### 2.2.1 Brukarutvärdering

En brukarutvärdering är ett sätt att undersöka och utvärdera klienters eller patienters behov, förhoppningar och önskemål med den aktuella tjänsten. Målsättningen är att den som är mottagare av tjänsten skall kunna påverka den.

I intervjuerna efterfrågades i hur stor utsträckning som enheterna använder brukarutvärderingar. Många uppgav att de inte använder sig av brukar-

utvärderingar. En respondent har använt TAK -utvärderingsprogram (TAK<sup>1</sup>-arviointijärjestelmä) som ett sätt att granska verksamheten (EDIUM 2010). De enheter som har utfört enkätundersökningar uppger att det har skett ganska sällan.

Personalen mottar spontan respons från anhöriga eller patienter och någon enhet har en telefontid genom vilken man bemöter de frågor som kommer upp. Brukarutvärderingar verkar inte vara en naturlig del av arbetet. Detta samma verkar även gälla övriga Österbotten. Några uppger att man utför enkäter eller intervjuer men att det sker sporadiskt.

## 2.3 Specialkunnande och kunskapsutveckling i framtiden

Alla respondenter innehar en förmansposition vilket gör att behovet av bättre insikter i administration, ekonomi och t.o.m. marknadsföring framkommer i svaren. Andra områden som man önskar mer kunskap om är ledarskapskunnande och kunskaper i gerontologi. Några påpekar att personalen borde ha mera kunskap men specificerar inte på vilket sätt. När det gäller kunskapsutveckling för personalen är följande centrala:

- Ökade kunskaper i hantering av mediciner
- Demensvård
- Missbruksvård
- Rehabilitering
- Psykiatri

En del av respondenterna efterlyser en kompetenshöjning hos personalen, bl.a. skulle man behöva mera kunskap om psykiska funktionshinder och baskunskaper inom fysioterapi. Aktivering och rehabilitering av de äldre är något som kommer upp flera gånger. Dels önskar några respondenter att personalen skulle ha mera tid och dels upplever en del att det finns en oförståelse för aktiveringens och fysioterapins effekter.

Någon föreslår att man kunde involvera mera unga i frivilligt arbete t.ex. i form av utevistelse med de äldre. Tidigare i denna översikt framkommer att

---

<sup>1</sup> TAK (tutki, arvio, kehittä) är ett redskap för bedömning och utvärdering av t.ex. kundbelåtenhet.

respondenterna upplever tidsbrist och att organiseringen av arbetsuppgifter kunde vara bättre. Frivilligt arbete anser någon som ett sätt att underlätta arbetet inom äldreomsorgen. Samtidigt vill man göra arbetet inom äldreomsorgen mera lockande för unga.

Demensvården kommer upp som ett problemområde. Detta gäller även svaranden från övriga Österbotten. Flera skulle önska expertkunskap inom området och föreslår att man bildar en demensenhet. Annat som framkom med tanke på kunskapsutveckling i framtiden är ökad datakunskap och möjlighet till återkommande fortbildningar samt rekreation för personalen.

Respondenterna blev tillfrågade vad som krävs för att upprätthålla eller förbättra servicen i framtiden. Respondenterna anser att servicen bör vara målinriktad och att samarbetet mellan den kommunala och privata sektorn bör fungera väl. Någon ansåg även att man borde ha kontakt med politiker. Samtidigt framkommer det att borde det ske en attitydförändring i arbetet och att anhöriga kunde involveras mera. Några efterfrågar mätinstrument som t.ex. RAI (Resident assessment instrument) och utrymmen som är mera ändamålsenliga samt fler intervallplatser önskas.

## 2.4 Samverkan inom K5-området

### 2.4.1 *Sammanläggningen av social- och hälsovård*

Inom äldreomsorgen verkar det som att en del av respondenterna har erfarenheter av en sammanslagning av hälsovården och socialvården<sup>2</sup>. En del uppger att man skulle ha mycket att vinna på det eftersom äldreomsorgen berör båda sektorerna. Samtidigt är det utmanande att "vara under samma tak" eftersom arbetskulturerna är olika. Någon tar upp vilken kulturkrock det blev och att det uppstod kommunikationssvårigheter. En del respondenter anser att enheterna blir för stora, om man sammanslår social- och hälsovården. Därmed skulle enheterna bli svåra att administrera och överblicka.

---

<sup>2</sup> En gemensam social- och hälsovård grundades i varje kommun i början av år 2009 när hälsosamkommunerna upplöstes.

Enligt respondenterna är fördelarna med en sammanslagning mellan hälsovård och socialvård bl.a. att man kan ha gemensamma möten och således förbättra informationsflödet mellan t.ex. hemservice och hemsjukvård. En respondent berättar att socialvården tidigare inte har prioriterats så högt men anser att ett ökat samarbete kan leda en förändring.

Respondenterna från övriga Österbotten anser att det finns en nytta med gemensamma möten och att socialvården har lyfts fram lite mera. En del av respondenterna inom K5-området önskar att det på längre sikt skall minska på det dubbla arbetet som förekommer idag. En målsättning kunde vara ett tätt teamarbete med gemensamma vård- och serviceplaner. I ett försök att förbättra kommunikationen mellan olika instanser har man inom en kommun skapat en tjänst som utskrivningskoordinator, vilket man har haft goda erfarenheter av enligt en av respondenterna.

#### 2.4.2 *Åsikter om samkommunen K5*

När det gäller samkommunen K5 har respondenterna tagit upp följande områden som kunde organiseras gemensamt för hela regionen:

- Ambulerande fysioterapi/rehabiliteringsteam i hemmet
- Terminalvård
- Specialkunnande t.ex. bildandet av en minnespoliklinik, minnesskötare i kommuner och boende för äldre med beteendestörningar (demens)
- Arbetshandledning
- Veckoslutsjour inom hemsjukvården
- Vikariepool för närståendevårdare
- Seniorrådgivning

I frågan om nyttan med samkommunen K5 framkom följande som mest centrala:

- Gemensamma riktlinjer för hur man beviljar hemservice
- Ekonomisk besparing
- Nätverkssamarbetet (ansikte mot ansikte-kontakt)
- En gemensam fortbildningskoordinator

En av de förväntningar som respondenterna har på samkommunen K5 gäller fortbildning. Många önskar en fortgående utveckling och organisering av



fortbildningar samt utbildningsdagar för personalen. Någon berömmar de avgiftsfria utbildningsdagar som de har deltagit i och speciellt med tanke på att utbildningsdagar även har varit avgiftsfria för tredje sektorn. Utbildningsdagar har både ordnats av hälsocentralerna och av K5. Många ser fortbildning som ett centralt sätt att skapa nätverk mellan olika instanser och som ett sätt att bygga samarbetet på.

Många har svårt att se vilken nytta som samkommunen skulle kunna ge och anser att man borde få mera information om samkommunen. Långa avstånd anses göra samarbetet tidskrävande. En del påpekar dock att olika kommuner kan bidra på olika sätt till varandras verksamhetssätt.

## 2.5 Sammanfattning

Inom äldreomsorgen verkar det finnas ett behov av kunskapsutveckling främst inom demensvården. En demensenhet anser flera skulle vara ett sätt att samarbeta och skapa expertis. Det behövs även mer kunskap om psykiska funktionshinder och ett ökat samarbete med psykiatri efterlyses. Problem gällande rekrytering av personal och behovet av en profilhöjning är även ett område inom vilket man önskar en förbättring. Samarbetet mellan hälsovården och socialvården betonas och många önskar ett tätare samarbete även om man ibland upplever att det är svårt att mötas.

Eftersom samplet är litet är det svårt att kunna säga om missnöjet med organiseringen av arbetet är mera framträdande inom institutionsvården eller inom hemvården. För att få en klarare bild av missnöjet borde man göra en mera utförlig undersökning med fler respondenter.

I översikten tar en av förmännen upp ett visst förändringsmotstånd som finns bland personalen. Arbetskulturen kan vara svår att ändra på och någon upplever att det är ett hinder i utvecklingen av arbetet. Förändringsmotstånd är en naturlig del i all form av utvecklingsarbete och borde lyftas upp på arbetsplatserna. Det är viktigt med en öppen diskussion där personalen är en aktiv del i de förändringar som man vill åstadkomma på arbetsplatsen.

# 3

## Del 2. Dagvården

När Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård grundades, lämnades dagvården utanför. Dagvården har i denna översikt tagits upp dels p.g.a. att det finns tillräckligt med respondenter i denna grupp och dels för att kommungränserna skall öppnas när det gäller dagvården. Detta har utredningsmannen för social- och hälsovårdsministeriet föreslagit i sin utredning (STM, 2009). Ökning av valfriheten inom dagvården över kommungränserna kommer bl.a. att innebära nya samarbetsformer.

Respondenterna inom K5-området är totalt 7 och hade följande yrkesbeteckningar:

- Barnträdgårdslärare (i förmansposition)
- Daghemsföreståndare
- Barnomsorgschef

Antalet svaranden från övriga Österbotten var 5. Det totala antalet svaranden var 12. Ett frågeformulär saknades från K5-området.

### 3.1 Hur ser man inom dagvården på sitt arbete?

I frågeformuläret fick de intervjuade ta ställning till hur de uppfattar sin arbetssituation och hur tillfredsställda de är med arbetet. I tabell 3 jämförs de intervjuades svar mellan K5-området och övriga Österbotten. Svaranden inom K5-området är totalt sju och svaranden inom övriga Österbotten är totalt fem.

Tabell 3 Arbetsituationen inom dagvården. (Svaren med fet stil är från K5-området och inom parentes är de svar som kommer från övriga Österbotten.)

Påstående	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Vill inte ta ställning	Antal totalt
1. Jag anser att organiseringen av mina nuvarande arbetsuppgifter är bra.	<b>4</b> (2)	<b>3</b> (3)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
2. Jag har goda möjligheter att använda mina kunskaper.	<b>5</b> (5)	<b>2</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
3. På min nuvarande arbetsplats har jag goda möjligheter att fördjupa mig inom de områden jag är intresserad av.	<b>3</b> (2)	<b>4</b> (3)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
4. Jag har möjlighet att delta i utbildningar jag önskar. *	<b>6</b> (3)	<b>1</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (4)
5. Jag upplever att jag hinner med det jag förväntas göra.	<b>3</b> (0)	<b>3</b> (4)	<b>1</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
6. Jag har tillräckligt med tid att reflektera över mitt arbete.	<b>1</b> (0)	<b>3</b> (1)	<b>3</b> (4)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
7. Jag anser att vi har tillräckligt med personal.	<b>3</b> (1)	<b>2</b> (3)	<b>2</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
8. Jag är nöjd med min nuvarande arbetsgivare.	<b>3</b> (2)	<b>4</b> (3)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
9. I det stora hela är jag nöjd med min arbetsituation.	<b>6</b> (3)	<b>1</b> (2)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
10. På vår enhet har vi möjlighet att ge god vård och omsorg.	<b>5</b> (4)	<b>2</b> (1)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
11. På vår enhet har vi en god arbetsgemenskap.	<b>5</b> (3)	<b>2</b> (2)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)
12. Brukarna kan vara nöjda med servicen.	<b>4</b> (3)	<b>3</b> (2)	<b>0</b> (0)	<b>0</b> (0)	<b>7</b> (5)

(\* I påstående nummer fyra saknas ett svar från övriga Österbotten.)

Inom dagvården kan man konstatera att många är nöjda med sin arbetsituation och upplever att de har möjlighet att delta i utbildningar. Personalbrist kommer upp som ett problemområde, men det bör påpekas att tre från K5-området svarar att de just nu har tillräckligt med personal.

Inom K5-området upplevs mest missnöjde över att inte ha tillräckligt med tid för reflektion. I övriga Österbotten upplevs detta även som ett problem, samtidigt som man upplever att man inte hinner göra det som förväntas. Dock kan man konstatera att svaren i dessa påståenden (nummer fem och sex) angående uppfyllda förväntningar och tid för reflektion är mer positiv inom K5-området.

Över hälften inom K5-området svarar att de delvis är nöjda med sin arbetsgivare (4/7). Överlag verkar det som att de flesta var mycket nöjda med sin arbetssituation. Några speciellt positiva aspekter var en bra arbetsgemenskap och att vårdkvaliteten samt att omsorgen ansågs vara god. Många upplevde att de kan använda sig av sina kunskaper i arbetet. Samtidigt anser fyra av sju att de gärna skulle ha möjlighet att fördjupa sig mer inom områden som intresserar dem.

## 3.2 Daghemmens samarbete med andra instanser

Spridningen på daghemmens samarbetspartners var mycket stor. En del uppgav ganska få samarbetspartners medan andra tog upp olika specialister som ridterapeuter eller musikerapeuter till organisationer som kommunförbundet eller FPA.

I frågan om vilka personer eller instanser som daghemmen samarbetar med, var det oftast förekommande svaret andra daghem. Det verkar finnas ett behov av utbyte mellan daghemmen i regionen. Andra viktigt samarbetspartners var specialbarntädgårdslärare. Respondenterna tog även upp samarbetet med kommunen i frågan om administration och praktiska saker som matuppköp eller tekniskt stöd för fastigheter och underhåll.

Centrala samarbetspartners i dagsläget:

- Andra daghem
- Sociala myndigheter, t.ex. inom barnskyddet
- Hälsovårdscentralen, t.ex. psykologer, rådgivningar
- Specialbarntädgårdslärare
- Specialister som t.ex. ergoterapeut, talterapeut, fysioterapeuter, speciallärare
- Organisationer med specialkunnande som t.ex. Kårkullas omsorgsbyrå, FDUV

När det gäller stöd till familjerna, tar några upp församlingarnas verksamhet. En del uppgav att de har ett nära samarbete med hälsovården eller de sociala myndigheterna medan andra daghem har sporadiskt samarbete med dessa instanser.

Barnrådgivningarna var centrala och några nämnde barnens 5-års kontroll. En del anser att barnens 5-års kontroll antingen informeras om för dåligt eller

kunde överföras till daghemmen. Det verkar som att tystnadsplikten upplevs som ett hinder i samarbetet mellan daghem och rådgivning. En del tar upp tidsbrist som en orsak till det haltande samarbete, t.ex. läkarna har svårt att hinna vara i kontakt med barnträdgårdslärarna.

Några uppger att samarbetet mellan social- och hälsovård fungerar bra. Exempelvis anser någon att man får ett bra stöd och hjälp av psykologerna, medan någon önskar en snabbare tillgång till psykolog. En annan anser att ansökningsförfarandet för specialtjänster är byråkratiskt och tungrott. För att få specialtjänster skall man ansöka om betalningsförbindelser, vilket gör att det dröjer onödigt länge att få de tjänster som behövs. Samtidigt involveras många instanser, vilket gör samarbetet komplicerat.

Respondenterna önskar samarbeta mera med följande:

- Barnrådgivning
- Förskola/skola
- Kårkulla/FDUV
- Specialvården

Samarbetet med förskola och skola togs upp av många. Någon ansåg att samarbetet kunde stärkas. En del upplevde informationsgången haltande och föreslog portfoliomethoden som ett sätt att överföra information mellan de olika instanserna. Det framgår inte i frågeformulären hur daghems-personalen utför sin dokumentation men eventuellt kunde den stärkas och vara till hjälp vid övergången mellan daghem, förskola och skola.

Någon efterlyser ett större samarbetsnätverk inom Svenskfinland och önskar t.ex. bättre information om aktuella habiliteringsprojekt. Samtidigt efterfrågas en nationell stödverksamhet för familjer. I flera svar framkommer att man speciellt skulle önska ett närmare samarbete med specialvården som t.ex. Kårkulla och FDUV gällande barn med specialbehov. Överlag verkar daghemmen önska stöd när det gäller barn med speciella behov. Samtidigt önskar respondenterna stöd när det gäller andra svårigheter som skilsmässor eller hantering av barn i kris. Flera anser att de inte känner ett behov av ett ökat samarbete med någon utöver det redan existerande samarbetsnätverket.

På basen av svaren för övriga Österbotten så verkar den gemensamma nämnaren vara specialbarnträdgårdslärarnas stora roll och ett önskat tätare samarbete med hälsovården t.ex. rådgivningen. Samarbetet med speciallärarna är viktigt och betonas av många. Samarbetet verkar även fungera bra i många kommuner. Barnpsykiatri verkar vara en samarbetspartner som man önskar ha bättre kontakt med inom hela dagvården.

### 3.2.1 Brukarutvärdering

Brukarutvärdering handlar om att ge servicemottagarna en möjlighet att påverka och evaluera verksamheten. I frågan om i hur stor utsträckning som enheterna använder brukarutvärderingar, verkar utvecklingssamtal med föräldrar ofta komma upp. Utvecklingssamtalen med föräldrar handlar mest om barnens utveckling och verksamheten berörs inte i någon större utsträckning. Någon uppgav att de oregelbundet har utfört enkäter. Brukarutvärderingar används sällan som ett sätt att utveckla verksamheten.

Respondenterna från övriga Österbotten verkar i större grad använda enkäter. Alla respondenter i övriga Österbotten uppger att de utför enkäter och många utförs med ett eller två års mellanrum. Två av respondenterna har använt TAK-utvärderingsprogram.

## 3.3 Specialkunnande och kunskapsutveckling i framtiden

De intervjuade i denna översikt är i en förmansposition, vilket gör det naturligt att de skulle vilja ha bättre insikter i administration och ekonomi samt även i tolkningar av lagar.

Respondenterna uppgav följande behov i samband med utvecklingen av specialkunnande:

- Kunnande om barn med specialbehov
- Metoder för arbete med invandrabarn samt information om andra kulturer
- Metoder i hur man hanterar stressade barn
- Mer sjukvårdskunskap
- Språkkunskaper

- Bemötande av familjer i sorg
- Konflikthantering mellan barn och föräldrar
- Bemötande av aggressiva barn

Det ansågs allmänt att personalen behöver en mer diversifierad kunskap i framtiden, med andra ord att personalen bör vara kunnig inom många områden. Exempelvis kommer arbetet med invandrabarn upp. En del känner sig osäkra på det och tar upp ett eventuellt ökat behov av tolktjänster i framtiden.

Någon tog upp att den lägre yrkesutbildningen kunde förbättras. Det betonas att daghemmen skulle vilja ha en personal som är kompetent och har fått en "god utbildning". När det gäller kunskapsutveckling i framtiden kom kraven på ökad datakunskap fram.

Det verkar även som att konflikter inom familjer, skilsmässor och barns reaktioner på familjesituationen syns på daghemmen. Eventuellt vet personalen inte alltid hur de ska hantera det och således önskar ett närmare samarbete med professionella inom andra områden. Det kan vara en av orsakerna till att barn med specialbehov framträder i denna översikt.

Någon upplever att deltidspersonal skulle behövas eftersom daghemmens öppningstider har blivit längre, vilket gör att personalen är underbemannad tidigt på morgonen och sent på kvällen. Ett nytt behov verkar vara kvälls- och nattservice. Någon efterlyser den typen av service åt barnfamiljerna.

När det gäller frågan om vad som krävs för att upprätthålla eller förbättra servicen i framtiden är ett starkt ledarskap en av de faktorer som framgår. Några tar upp att det är viktigt att ha förmågan att planera långsiktigt och att vara förutseende. Av personalen förväntas flexibilitet. Personalen har dagligen kontakt med barnens föräldrar och det betonas att informationsgången mellan föräldrar och personal är viktig med tanke på serviceutvecklingen.

## 3.4 Samverkan inom K5-området

### 3.4.1 *Sammanslagningen av social- och hälsovård*

Fördelar med en sammanslagning mellan hälsovård och socialvård:

- Ekonomisk vinning
- Ökat samarbete
- Mer insikt i och förståelse för varandras arbete samt att komma över barriären för tystnadsplikten

En påpekar att dagvården troligtvis kommer att gå ihop med bildningsväsendet och genom det kommer den sociala sidan att vara mindre relevant i frågan om administration<sup>3</sup>. Några anser att en sammanslagning inte har någon inverkan eller har ingen åsikt i frågan. Någon uppgav att de ännu inte har märkts någon skillnad i samarbetet.

### 3.4.2 Åsikter om samkommunen K5

Respondenterna fick svara på frågor angående deras åsikter om nyttan med samkommunen K5. Många av respondenterna har listat upp områden som kunde vara gemensamma för regionen. Här framgår de mest centrala områden som respondenterna uppgav:

- Gemensamma specialtjänster, vilket skulle ge ökad expertkunskap
- Flera specialbarträdgårdslärare
- Dela specialutrustning med andra kommuner, t.ex. utlåning av utrustning/material för barn med speciella behov
- Gemensamma fortbildningar

Andra fördelar med samkommunen K5:

- Möjlighet att välja dagvårdsplats i grannkommuner och ett förenklat samarbete över kommungränserna
- Ökat samarbete och utbyte mellan daghemmen i de olika kommunerna samt möjlighet att föra utvecklande samtal
- Jämlik servicenivå inom regionen
- Lika anställningsvillkor och krav

Möjligheten att välja dagvårdsplats över kommungränsen är under diskussion i flera andra kommer bl.a. är detta även en önskan inom K3-området (Korsholm, Vörå-Maxmo och Oravais<sup>4</sup>).

---

<sup>3</sup> I en del kommuner inom K5 hör dagvården till bildningsväsendet.

<sup>4</sup> Kommunerna Vörå-Maxmo och Oravais har den 1.1.2011 gått samman under namnet Vörå kommun.



Någon upplever att det skulle vara svårt att samarbeta i någon större utsträckning inom K5-området p.g.a. långa geografiska avstånd. Däremot anser någon att det kunde finnas flera olika centren inom några specialområden t.ex. för specialpedagogik. Ett annat förslag är att talterapi<sup>5</sup> kunde vara en gemensam service inom samkommunen. Specialiseringen anses kräva nya tjänster, eftersom daghemspersonalen redan är belastad.

Av respondenternas svar framgår oftast samarbete inom gemensamma specialområden, som den största nyttan med K5. Några har valt att inte kommentera hur de ser på K5, antagligen eftersom man ännu inte har några visioner om eventuella synergieffekter.

### 3.5 Sammanfattning

Man kan konstatera att respondenterna är nöjda med sin arbetssituation. Många upplever att de inte hinner reflektera över arbetet men samtidigt var många nöjda eller delvis nöjda med organiseringen av arbetet. På daghemmen anser man att samarbete med andra daghem är viktigt. Behovet att kunna konsultera andra professionella t.ex. inom specialpedagogiken eller inom handikappservicen är återkommande i materialet.

Respondenterna önskar gemensamma fortbildningar åt hela personalen, vilket en del hoppas skall leda till en jämlik service och ett ökat samförstånd mellan daghemmen i regionen. Det verkar finnas ett intresse av ökat samarbete och utbyte mellan daghemmen i regionen.

Samplet i denna studie är litet och det är därför svårt att dra några generella riklinjer, däremot är samplet riktgivande för den fortsatta utvecklingen av K5-området. För att fortsätta utvecklingen inom dagvården borde ytterligare undersökningar genomföras och eventuellt borde gemensamma diskussioner föras med daghemmen för att få till stånd en vision för framtiden.

---

<sup>5</sup> En talterapeutjänst kommer att inrättas år 2011.

## 4

# Slutsatser

Gemensamt för denna översikt och kartläggningen om läkare och tandläkares arbetssituation inom K5-området verkar vara en förhoppning om ökat samarbete och större utbildningsmöjligheter. Farhågorna handlar om bekymmer med det stora geografiska området och ökad byråkrati. Det verkar finnas ett behov av att utveckla specialservicejänster som stöd till den basservice som redan finns inom dagvården och äldreomsorgen. Båda sektorerna har behov av att konsultera specialister. Detta behov borde beaktas vid planerandet av service och samarbete vid den psykosociala enheten som ingår i Mentalvårdsstrategin för K5.

Överlag finns det ett större missnöjde bland de tillfrågade inom äldreomsorgen än inom dagvården. En orsak till det kan vara att man inom äldreomsorgen upplever en större brist på personal. Samtidigt upplever man att det inte finns tillräckligt med tid för att kunna göra ett gott arbete.

Respondenterna i denna översikt innehar en förmansposition. När det gäller att förbättra organiseringen av arbetsuppgifter torde förmännen inneha en nyckelposition. Vad är det som förhindrar en omorganisering av arbetsuppgifter? I framtiden kunde man tillsammans inom K5-området öppna upp en diskussion hur man vill utveckla och organisera sitt arbete. Många förmän önskar utgående från denna översikt utbildningar inom bl.a. ledarskap och administration. Man kan anta att förmännen skulle behöva mera stöd och uppbackning för att organisera arbetet på ett bättre sätt.

Denna publikation gjordes för Kust-Österbottens samkommun, som en del av projektet *Gemensam social- och hälsovårdsservice - samarbete, samverkan, framgång? – Utvärdering av en process*. Syftet är att kartlägga samarbetet mellan social- och hälsovård samt samverkan inom K5-området. Det är viktigt med tanke på utvecklingen av service inom samkommunen. I skrivande stund förbereds flera aktuella lagar som kommer att beröra organiseringen av social- och hälsovård på både regional och nationell nivå. Frågan är aktuell i strävan att skapa en helhet av social- och hälsovården.

En av målsättningarna med projektet är att stöda KSSR-processen (kommun- och servicestrukturreformen) inom social- och hälsovårdsområdet och att stöda kommunerna i uppföljningen och utvärderingen av arbetet med att skapa K5. (Åbo Akademi 2010.) Genom projektet vill man även förbättra kommuninvånarnas möjlighet att få god service. (Projektplan 2008.)

Brukarutvärdering kunde vara ett sätt att undersöka och utveckla verksamheten inom dagvården och inom äldreomsorgen. I denna översikt låg de anställdas åsikter i fokus, i framtiden kunde det vara intressant att undersöka hur servicen uppfattas av mottagarna.

I denna översikt framgår att respondenterna anser att brukarna kan vara nöjda med den service som ges, både inom dagvården och inom äldreomsorgen. Arbetsgemenskapen anses även vara god inom båda sektorerna. Dessa utgör en bra plattform från vilken man kan fortsätta att utveckla arbetet. I framtiden kan man anta att socialvården och hälsovården kommer att närma sig varandra och att kontaktytorna blir fler. Inom K5-området finns goda förutsättningar för att vidareutveckla samarbetsnätverk och specialservicetjänster samt specialkunnande som kan stöda de professionella och komma till nytta åt kommuninvånarna.

# Litteratur

EDIUM. 2010. TAK-arviointijärjestelmä TM. Hämtad 14.12.2010  
[http://www.edium.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6  
&Itemid=5](http://www.edium.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=5)

Pihlajamäki, Eini & Sjöström, Susann. 2010. Kartläggning av läkarnas och tandläkarnas åsikter om sin arbetssituation och organisering av arbetet inom Kust-Österbottens samkommun hösten 2009. FSKC rapporter 1/2010.

Projektplan. 2008. Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittaman projektin kuvaus. Euroopan unioni, Euroopan aluekehitysrahasto, Euroopan sosiaalirahasto. Hämtad 18.11.2010  
<https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?projektikoodi=A30774>

STM. 2009. Päivähoitopalvelun valinnanvapauden lisääminen kuntarajat ylittämällä. Selvityshenkilön esitys. STM, Selvityksiä 2009:63

Åbo Akademi. 2010. Aktuella projekt. Hämtad 18.11.2010.  
<http://www.abo.fi/public/aktuella>

# Bilaga 1

## Intervjuformuläret

INTERVJU UNDER LEDARSKAPSPRAKTIK VÅREN 2010 / Socionom  
YH Novia Vasa-enheten<sup>6</sup>.

Kartläggning av arbetssituation, service och strukturreformer inom Kust-Österbottens samkommun Kfem bland ledande tjänstemän/förmän på olika enheter inom den sociala sektorn.

### 1. Bakgrund

- a) Ålder \_\_\_\_\_ år
- b) Kön   kvinna   /   man
- c) Tjänsteställning \_\_\_\_\_ arbetar inom Kfem ja/nej
- d) Utbildningsnivå \_\_\_\_\_
- e) Anställningstid i förmansuppgifter \_\_\_\_\_ år

### 2. Nämn fem arbetsuppgifter som är centrala i in yrkesutövning:

a)

---



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



Hävkraft  
från EU  
2007-2013



Europeiska unionen  
Europeiska regionala utvecklingsfonden

---

<sup>6</sup> Innehållet i enkäten är samma som den användes men skribenten har förändrat utseendet lite för att passa in den i ett mindre format (från A4 till B5-format).

b)

---

c)

---

d)

---

e)

---

3. Vilka personer/instanser samarbetar Du med utanför Din enhet och i vilka ärenden

---

---

---

---

---

4. Hur fungerar samarbetet inom social- och hälsovården? Beskriv ett exempel på där det fungerar bra och ett där det inte fungerar.

---

---

---



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



---

---

5. Finns det personer/instanser som du inte nu samarbetar med men upplever att du har ett behov av att utveckla samarbete med?

---

---

---

---

---

6. Jag ber dig ta ställning till ett antal påståenden om din arbetssituation och din tillfredsställelse med ditt arbete idag:

Påstående	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Vill inte ta ställn
1. Jag anser att organiseringen av mina nuvarande arbetsuppgifter är bra.				
2. Jag har goda möjligheter att använda mina kunskaper.				
3. På min nuvarande arbetsplats har jag goda möjligheter att fördjupa mig inom de områden jag är intresserad av.				
4. Jag har möjlighet att delta i fortbildningar jag önskar.				
5. Jag upplever att jag hinner med det jag förväntas göra.				
6. Jag har tillräckligt med tid att reflektera över mitt arbete.				
7. Jag anser att vi har tillräckligt med personal.				
8. Jag är nöjd med min nuvarande arbetsgivare.				
9. I det stora hela är jag nöjd med min arbetssituation.				
10. På vår enhet har vi möjlighet att ge god vård och omsorg.				
11. På vår enhet har vi en god arbetsgemenskap.				
12. Brukarna kan vara nöjda med servicen.				



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



Hävkraft  
från EU  
2007-2011



7. Nämn de arbetsuppgifter/arbetssituationer där du eller din personal behöver specialkunnande?

a) Du: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Din personal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Hurudant yrkeskunnande krävs i framtiden inom din bransch?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Använder ni brukarutvärdering på er enhet?

a) I vilken form?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Hur ofta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





c) Hur används resultaten?

---

---

d) nej

10. Vad krävs för att upprätthålla/förbättra en bra service i framtiden inom din sektor?

---

---

---

---

---

---

11. Finns det något område inom din enhet som kunde förbättras som du upplever som akut? I sådant fall vilket område?

---

---

---

---

---

---

12. Vilken nytta ser du med sammanslagning av social- och hälsovården ?

---

---



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



Hävkraft  
från EU  
2007-2011



Europeiska unionen  
Europeiska regionala utvecklingsfonden

---

---

---

13. Vilken nytta ser du med kommun- och servicestrukturreformen dvs bildandet av samkommunen K5?

---

---

---

---

---

14. Vilken service kunde vara gemensam i hela samkommunen i din bransch?

---

---

---

---

---



15. Har du ytterligare kommentarer kring de frågeställningar som kommit fram?

---

---

---

---

---

Tack för din medverkan!

# Bilaga 2

## Följebrevet



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



Hävkraft  
från EU  
2007-2013



Vasa den 24 februari 2010

### **Bästa deltagare i intervju under ledarskapspraktiken för socionomstuderande våren 2010,**

Centret för livslångt lärande vid Åbo Akademi, Yrkeshögskolan Novia och Ab det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området genomför i samarbete med kommunerna inom K5 projektet: *"Gemensam social- och hälsovårdsservice- samarbete, samverkan, framgång? – utvärdering av en process."* . Projektets syfte är att stöda kommunerna i KSSR-processerna inom social- och hälsovårdsområdet, att stöda kommunerna i uppföljningen och utvärderingen av arbetet med att skapa starkare grund för arrangerandet av service och serviceproduktion inom samarbetsområdet och att bidra till att utveckla och utpröva nya gemensamma arbetsätt.

I fokus i projektet är de processer som kommunerna inom Kust-Österbottens samkommun (K5) förverkligar. Även en jämförelse med andra kommuner och samarbetsområden görs i och med att studerande gör ledarskapspraktik även utanför Kust-Österbottens samkommun under våren 2010.

Det är mycket viktigt att få information om hur personalen uppfattar sin arbetssituation idag, sina tankar kring servicen och ökat samarbete mellan social- och hälsovård både inom sin egen kommun och även i en samkommun. Därför är vi tacksamma att socionomstuderande kan intervju

personal inom sin ledarskapspraktiken och att ni ute på fältet stå till förfogande. Denna process blir ett kunskapslyft för alla parter.

Enkäten är utarbetade av lärare och ledande handledare under praktiken Mona Granholm vid Novia, Vasa-enheten, och projektutvecklare Susann Sjöström vid Center för lokal utveckling vid CLL/ÅA.

Svaren kommer att sammanställas på två sätt, dels i praktikrapporter av de studerande som intervjuar er och dels i en rapport där alla intervjuer ingår, sammanlagt 47 intervjuer. All information behandlas konfidentiellt och arkiveras vid Novia. Naturligtvis har ni möjlighet att ta del av rapporterna.

Vid frågor kring intervjun vänligen kontakta Mona Granholm på Novia, Vasa-enheten: tf. 06- 3285000 eller e-post: mona.granholm(a)novia.fi.

Tack för din medverkan!



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret  
inom det sociala området



Hävkraft  
från EU  
2007-2013



Europeiska unionen  
Europeiska regionala utvecklingsfonden







AB DET FINLANDSSVENSKA KOMPETENSCENTRET  
INOM DET SOCIALA OMRÅDET – FSKC  
Tavastvägen 13, 00530 HELSINGFORS  
[www.fskc.fi](http://www.fskc.fi)