

Lunds universitet  
Socialhögskolan  
Socialt arbete med inriktning mot Kulturmöten och Integration  
Vårterminen 2001

**DET LILLA EXTRA**  
OM BETYDELSEN AV KULTURELL OCH SPRÅKLIG FÖRSTÅELSE  
NÄR DET GÄLLER ÄLDRE INVANDRARE I BEHOV AV OMSORG

Författare: Annika Rosvall  
Yvette Thorén  
Handledare: Tuija Nieminen Kristofersson

## **Abstract**

The purpose with this paper is to examine whether the cultural characteristics and difficulties in speaking Swedish matters when it comes to choosing between having a geriatric care in the city of Landskrona or not. Does the local authorities succeed in reaching out to the elderly immigrants with information? How important is a common relationship to create security in old age? What reasons are there for taking care of ones relatives at home instead of putting them in an old people's home? We used a qualitative method interviewing people at different positions within the local authorities in Landskrona. Further, we interviewed two elderly immigrants and a relative to one of them, and an elderly Swedish man. We found out by our studies that when it comes to immigrant families who are taking care of their elderly relatives, it has to do with both their cultural traditions and a strive to keep the family together. Thus stability and security within the family is retained. According to the results of our study, this is important both to the older and the younger generations, especially when people has to leave their home countries. It has to do with ones self-identity and to know ones history.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD</b>	
<b>1. INLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Syfte	7
1.4 Frågeställningar	7
<b>2. METOD</b>	<b>8</b>
2.1 Metodval	8
2.2 Urval	8
2.3 Genomförande	10
2.4 Metodproblem	10
2.5 Personpresentation	11
2.6 Etiska överväganden	12
2.7 Fortsatt framställning	12
<b>3. BEGREPPSDEFINITIONER</b>	<b>13</b>
3.1 Vad säger lagen?	13
3.2 Vanliga diagnoser bland äldre	14
3.3 När är man gammal?	14
3.4 Begreppet ”Äldre invandrare”	14
3.5 Kulturdefinition.	15
<b>4. DET TEORETISKA PERSPEKTIVET</b>	<b>15</b>
4.1 Ontologisk trygghet, kultur och kommunikation	15
4.2 Anhörigvård	18
<b>5. AVHANDLING</b>	<b>19</b>
<b>5.1 Landskrona kommuns insatser.</b>	<b>18</b>
5.1.1 Information och uppsökande verksamhet i Landskrona kommun	18
5.1.2 Särskilt boende och annan hjälp i hemmet	21
5.1.3 Samarbete med andra kommuner.	21
<b>5.2 Kultur</b>	<b>21</b>
5.2.1 Kulturfrämjande insatser	22
5.2.3 Det kulturella samspelet	23
<b>5.3 Relationer och kommunikation</b>	<b>24</b>
<b>5.4 Anhöriganställning i Landskrona kommun</b>	<b>30</b>
<b>5.5 I huvudet på en äldre svensk</b>	<b>32</b>
5.5.1 Hur värderas kommunens insatser	33
5.5.2 Skiljer sig insatserna åt mellan svenskar och invandrare?	34
<b>6. SLUTDISKUSSION</b>	<b>36</b>
<b>7. KÄLLFÖRTECKNING</b>	<b>40</b>

## **Förord**

Vi kan väl börja med att säga, att vi är glada att detta är klart nu! Att sitta och skriva uppsats när solen skiner ute och man minst av allt har lust att avhandla, analysera och summera, är en plåga.

När det hela började, var vi båda fulla av entusiasm och tillförsikt. Vi har ett ämne som intresserar oss båda mycket, och då vi kontaktade olika människor inom Landskrona kommun var de allra flesta väldigt tillmötesgående. Sedan dök problemen upp, vilket de väl för det mesta brukar göra någon gång under arbetet, det är nog mer regel än undantag, och vi fick ompröva och revidera det vi från början hade tänkt. Vi känner oss dock nöjda med resultatet, och lämnar med stolthet ifrån oss vårt arbete.

Vi vill passa på att tacka alla dem inom Landskrona kommun som på olika sätt hjälpt oss, både med att ta fram fakta, låna ut litteratur samt ställt upp på intervjuer.

Tack också till de tre pensionärer och de anhöriga som givit oss sin syn på kommunens äldreomsorg.

Vi vill också tacka Sirkka- Liisa Ekman för allt material hon skickat till oss och för att hon visat intresse för vår uppsats.

Tack Tuija för din handledning, synd bara att det varit så få tillfällen.

Tack till våra familjer för att ni har stått ut med oss i våra tysta, fundersamma perioder då vi varit helt avskärmade från omvärlden.

Till sist tack till oss själva för att vi fortfarande är vänner, det är utmanande att skriva ihop med någon annan, men när det är en människa som man känner väl kan man kosta på sig att bli sur och grinig utan att det äventyrar vänskapen. TACK!

God läsning!

# 1. INLEDNING

## 1.1 Bakgrund

Anledningen till att vi valde detta ämne för vår uppsats, är att vi båda har en bakgrund inom vården och att vårt intresse för äldre människor är stort. Under alla åren vi har arbetat, dels inom hemtjänsten men också på sjukhus och särskilt boende har vi sällan, snudd på aldrig stött på en äldre invandrare med traditionella insatser från den kommunala hemtjänsten. Det är klart att vi börjar undra, var finns de? Vi närmar oss den tiden när våra äldre invandrare borde behöva ta kontakter med vår svenska omsorg. Vi tror att det är en stor uppgift att sätta sig in i andra kulturer och att våga möta dem på individuella plan. Alla som arbetar med människor vet hur viktigt det är att kunna mötas på rätt sätt. Så för oss blev denna fråga mer och mer intressant. Så gott som varje kommun ställs nu inför den svåra uppgiften- att kunna erbjuda en god äldrevård även till dem med utländsk bakgrund.

## 1.2 Problemformulering

I dag ökar antalet äldre människor med utländsk bakgrund mycket snabbt. Det är skillnader mellan äldre invandrare beroende på när de har kommit till Sverige. De som en gång kom för att arbeta är i dag troligen i en annan situation än de som har kommit som flyktingar. De som kom hit för att arbeta har i regel kunnat upprätthålla kontakten med sitt hemland och en del av dem har kanske till och med åkt tillbaka när de blev pensionärer. Som flykting är det många gånger svårt att åka tillbaka, åtminstone kan det dröja många år innan möjligheten finns. Om man inte kan återvända hem kan detta leda till en större motivation att integreras i det svenska samhället, men kanske ger man aldrig upp tanken på att återvända till hemlandet och detta i sin tur kanske påverkar integrationsprocessen.

Många äldre invandrare kommer från länder med andra familjeformer än den svenska (Prop.1997/98:113). Många invandrare kommer från länder och samhällen där familjen har den centrala platsen i det sociala och ekonomiska livet. I dessa samhällen är det familjen som står för den trygghet vi i Sverige har lagt över på institutioner. Att kunna bibehålla eller omsätta de familjeformerna i Sverige kan vara mycket svårt och kan leda till konflikter. Den äldre generationen har ofta sämre kunskaper än den yngre om det svenska samhället och detta kan

upplevas som kränkande. Traditionellt lägger äldreomsorgen en tung börda på de yngre kvinnorna i dessa familjer och det kan leda till tvister när kvinnorna eller andra anhöriga känner sig låsta i sina möjligheter att arbeta eller studera. (Prop.1997/98:113) Dessutom kräver det svenska samhället att man klarar sin egen försörjning. Om man då inte arbetar, utan uppstår socialbidrag krävs det ofta motprestationer i form av olika kurser eller svenska för invandrare, Sfi.

I vår västerländska kultur är det de unga som besitter nya kunskaper som ofta är "modernare" än de äldres. Det finns fler möjligheter till utbildning i ett modernt samhälle. Om man ser till den ekonomiska makten så finns den i de traditionella bondesamhällena hos de äldre, detta leder till en självklar maktställning. I de moderna samhällena så saknar de äldre både den ekonomiska makten och kunskapen. I de traditionella samhällena har de äldres kunskaper och erfarenheter stort värde för de unga. Det ger de äldre en självklar ledarroll- men vad händer då vid exempelvis en flytt till ett mer modernt samhälle (Songur, 1992)

Med stigande ålder blir man mer beroende av olika stödinsatser, detta för att kunna fortsätta med ett självständigt liv. Handlingsplanen för äldre säger att den offentliga äldreomsorgen skall vara tillgänglig efter deras behov och inte efter köpkraften (Prop.1997/98:113). En viktig fråga för framtiden är att fördjupa sig i om hur gamla människor kan förklara begreppet livskvalitet på olika sätt. Det är också viktigt att personalen inom hemtjänsten kan utveckla en större lyhördhet i att kunna tillfredsställa skiftande behov. I dag finns det en fara i samhällsutvecklingen, denna präglas ständigt av en jakt på kostnadseffektivitet. Standardisering och rättvisetänkande får en alltför stor tyngd kontra flexibilitet och individuell hänsyn (Henning, Cecilia s 27). De äldre ska bemötas med respekt, de ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag. Enligt Socialtjänstlagen § 19 står "*Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjligheter att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och med respekt för deras självbestämmande och integritet*".(bilaga 1). Är det så även för våra äldre invandrare? Känner de sig som en del av vårt svenska samhälle? Vet man vilken vård och omsorg som finns att tillgå och framförallt blir man informerad om denna?

Ibland är det så att äldre invandrare inte vill ta emot hjälp från kommunen, man vill inte släppa in främmande människor i sitt hem. Här kan språksvårigheterna ha mycket stor betydelse.

Språksvårigheterna kan göra att det är svårt för personalen att förstå vad den äldre vill. Om det då inte finns någon personal i området som talar pensionärens språk kan det vara en fördel att anställa en anhörig.

### **1.3 Syfte**

I vår undersökning är det primära syftet att ta reda på om kulturella särdrag och eventuella språksvårigheter spelar roll när det gäller att ta emot eller välja att avstå från kommunens tjänster för äldre. Med tanke på våra tidigare iakttagelser inom vården tror vi inte att äldre invandrare förekommer i någon större utsträckning inom kommunal hemtjänst/särskilt boende. Brister kommunen i sin information till de äldre invandrarna? Behövs språket för att skapa en relation och hur viktig är en relation för att skapa trygghet? Vi har också intervjuat en äldre svensk man för att kunna skapa oss en uppfattning om hur en äldre svensk resonerar i samma frågor.

### **1.4 Frågeställningar**

- Är det så att anhöriga till äldre invandrare ofta hjälper sina närstående utan inblandning av den offentliga äldreomsorgen, och i så fall varför?
- Vilka skäl kan det finnas för anhöriganställning när det gäller invandrare?
- Hur bemöter man kulturella skillnader inom omsorgen?
- Har språket och kommunikationen betydelse för hur man utvecklar en relation?
- Brister kommunen i sin information till de äldre invandrarna?

## **2 Metod**

### **2.1 Metodval**

Metoden vi har använt oss av i denna undersökning har varit kvalitativ och vi har genomfört samtalsintervjuer med olika personer i äldreomsorgskedjan. Syftet med detta tillvägagångssätt är att försöka få en så bred förståelse som möjligt för den kommunala äldreomsorgens insatser för de äldre invandrarna över 65 år.

### **2.2 Urval**

Vi valde Landskrona kommun som utgångspunkt för vår undersökning av flera skäl. Dels är det en medelstor kommun med ca 38 000 invånare, dessutom vet vi att det under 60- och 70-talen var stor arbetskraftinvandring till stan och dess industrier. Landskrona har en flyktingförläggning sedan 1985 men den verksamheten är numera halverad. Beroende på bostadsläget, med ett stort antal lediga lägenheter, har många flyktingar och personer med invandrarbakgrund stannat kvar i kommunen också under senare år och många har flyttat in från andra kommuner, s.k. sekundärer.

Vi ville ha fram siffror på hur många invånare i Landskrona kommun som är födda utomlands och som är äldre än 65 år och kontaktade kommunstyrelsekontorets juridiska avdelning. Dessa siffror gick inte att få fram, endast siffror som talar om hur många med utländskt medborgarskap, eller som är statslösa, som bor i Landskrona. Övrig statistik visar endast svenska medborgare, och i denna finns alltså även de som är födda utomlands men som bytt medborgarskap till svenskt. Därför är denna statistik inte relevant för vår undersökning, den finns dock med som bilaga (bilaga 2 ,3).

Respondenterna är fördelade på 4 stycken myndighets- och offentliganställda, 2 äldre med invandrarbakgrund, en anhörig med invandrarbakgrund samt en äldre svensk. När vi bestämde antalet respondenter tog vi hänsyn till intervjuernas kvalitativa utformning samt den tid som krävs för genomförande och bearbetning av det insamlade materialet.



Vårt tillvägagångssätt i urvalet av respondenter syftar till att fördela intervjuerna efter var man befinner sig inom äldreomsorgen. Vi har talat med bedömare/beställare, alltså den personen som utreder om den som ansöker har rätt till bistånd, utförare är i denna uppsats enhetschefen och undersköterskan. Det är de som ser till att den beviljade insatsen blir utförd. Brukaren är pensionären och till sist deras anhörig.

Vår ambition var att tala med (förutom biståndsbedömare, enhetschef och projektledare) 4 äldre invandrare, varav 2 hade kommunala insatser och 2 som inte hade det, samt 4 anhöriga till äldre invandrare, för att höra deras syn på den svenska kommunala äldreomsorgen. Det visade sig dock vara oerhört svårt att få tag i så många som var redo att medverka vid sådana samtal varför detta inte gick att genomföra. Vi uppfattar det som att de blivit rädda och misstänksamma därför att de uppfattat det som om vi kom från en myndighet. Detta trots att vi varit mycket noga med att förklara vilka vi är och syftet med undersökningen. Ett exempel som beskriver denna situation är vårt besök på Jugoslaviska föreningen Avala i Landskrona i hopp om att få tala med någon där, eller få en kontakt förmedlad via dem vi kom att träffa där. Innan besöket hade vi ringt veckan före, berättat vad det var vi skulle skriva om och talade då med en tjej som hälsade oss välkomna dit. Då vi kom dit fanns det ca 10 stycken där, vilka alla var äldre än 65 år, och samtliga hade kommit hit till Sverige under 60- och 70-talen som arbetskraftinvandrare. När vi presenterat oss och förklarat vad vi ville undersöka och att vi skulle vilja intervjua några stycken, blev det blankt ”nej”. De ville inte bli intervjuade och vårt samtal fick inte spelas in på bandspelare. Angående sjukvård och äldrevård var de nöjda, de som sade något, de visste vart de skulle vända sig vid eventuella svårigheter. Äldrevården var inget som kändes aktuellt för någon av dem ännu, endast sjukvården, och om den sade de bara att ”det är för dyrt”. Äldrevården var inget de tänkt på eller ens ville tänka på, det blev ett framtida problem.

En del av de myndighetspersoner som vi velat nå, har underlåtit att höra av sig trots meddelanden och upprepade påstötningar. Då veckorna gick och tiden blev knapp reviderade vi vår ursprungsidé. Resultatet blev ett annat intervjuunderlag än vad vi tänkt från början.

## **2.3 Genomförande**

Alla intervjuerna har genomförts i Landskrona kommun. De varade i genomsnitt en timme och utfördes i enrum med den intervjuade. Samtliga intervjuer med myndighetspersoner och offentligt anställd personal genomfördes med bandspelare, detta efter att vi tillfrågat respondenterna. När vi däremot intervjuade äldre invandrare och deras anhörig, ville dessa inte medverka om vi använde oss av bandspelare. Dessa intervjuer baseras därför på minnesanteckningar. En av de intervjuade är en äldre svensk man. Anledningen till att vi intervjuar en svensk pensionär är att vi vill kunna se om det grundläggande resonemanget angående inställningen till kommunala insatser skiljer sig mellan olika kulturer.

Vår erfarenhet efter genomförda intervjuer, är att användandet av bandspelare gör intervjun mer levande. I de intervjuer där svaren skrivits ner direkt upplever vi att det inte i samma utsträckning skapats utrymme för diskussion.

Vi har valt att ge samtliga respondenter anonymitet, men vill samtidigt utnyttja de fördelar som kan finnas med att veta respondenternas funktion inom vård- och äldreomsorgen, varför vi valt att presentera dessa med titel.

## **2.4 Metodproblem**

Vårt antagande att de äldre invandrarna ofta väljer att avstå från kommunala insatser beroende på språksvårigheter och kommunikationsproblem tror vi egentligen är ett större problem än vad vi kan visa i vår undersökning. De äldre invandrarna är en grupp som sällan ställer krav på samhället. Om man inte ställer krav, syns man inte och syns man inte finns man inte. För att kunna bevisa detta antagande krävs det mer tid än vad som varit avsatt för uppsatsskrivandet.

Vi kan se att ett problem med vår undersökning är att den är baserad på ett begränsat intervjumaterial. Detta kan ifrågasätta materialets generaliserbarhet och validitet. Inom den kommunala verksamhet som vi har undersökt, har det bara funnits utrymme att tala med ett litet antal personer. Vi varken kan eller vill därför dra några säkra slutsatser ifall de äldre invandrarna

ser kommunala insatser som en tänkbar möjlighet för dem. Eftersom intervjuerna inte är den enda källan som vi använt för att uppfylla vårt syfte, finns det ändå ett värde i intervjumaterialet.

Vi ser en risk i att kommunala tjänstemän kanske förmedlar sin subjektiva bild av verksamheten, så som de vill att den ska vara. Detta gäller även vid intervju med dem som arbetar i verksamheten med de äldre. Alltså, risken finns att man förskönar verkligheten för att den arbetsinsats man gör inte ska hamna i dåliga dagar. Bilderna som förmedlas av invandrare och deras anhöriga, kunde kanske sett annorlunda ut om vi haft möjlighet att tala med ett flertal invandrare som vistats kortare tid i Sverige, max 10 år.

Vår bakgrund inom vård- och äldreomsorg har säkerligen påverkat oss i valet av frågor, sättet att utföra intervjuerna men även i tolkningen av svaren.

## **2.5 Personpresentation**

Vi har valt att presentera personerna under fingerade namn. Här följer en kort presentation av dem och deras bakgrund.

Peter: 80 år, från Ungern. Bott i Sverige i 45 år. Bor nu på särskilt boende. Inga anhöriga i Sverige. Politisk flykting.

Ali: 80 år från Iran. Bott i Sverige i 9 år. Har inga kommunala insatser. 3 av hans barn bor i Sverige, men har ett okänt antal barn kvar i Iran. Är anhöriginvandrare.

Mostafa: Alis son, 38 år. Bott i Sverige i 16 år. Driver en lokal grönsakshandel. Är politisk flykting.

Erik: 87 år, från Sverige. Har kommunala insatser, bor hemma. Har 2 barn.

När det gäller myndighets- och offentliganställda bedömer vi att det förenklar för läsaren om vi använder oss av benämningen av deras profession när vi refererar till deras uttalande.

Undersköterska, arbetar på ett äldreboende samt som tolk inom kommunen då hon har invandrarbakgrund.

Projektledare, anställd på anhörigcentrum.

Enhetschef, arbetar inom kommunen. Denna ser till att insatserna blir utförda, är även samordnare för anhörganställda.

Biståndsbedömare i Landskrona, hon är den som tar emot och utreder rätt till bistånd inom den kommunala äldreomsorgen. Besitter dessutom extra kunskaper om invandrare och deras särskilda behov.

## **2.6 Etiska överväganden**

I vår uppsats har vi tagit hänsyn till respondenternas personliga integritet. De har alla blivit informerade om syftet och utformningen av undersökningen, att medverkan varit frivillig och att deras anonymitet kommer att bibehållas.

Med hänsyn till de intervjuade invandrarna och beroende på deras etniska bakgrund, som innehåller politisk förföljelse, kan vi förstå deras misstänksamhet mot myndighetskontakt eller mot att bli inspelade på band vid en intervju. Det har varit viktigt för oss att vara lyhörda och förstående rörande deras misstänksamhet och brist på tillit.

## **2.7 Fortsatt framställning**

Vi börjar med att presentera vad Socialtjänstlagen säger om kommunens ansvar gentemot äldre och vad olika typer av insatser innebär. Vi redogör även för det teoretiska perspektivet och de olika begreppen vi har valt att använda i avhandlingen. I avhandlingen börjar vi med att redovisa Landskrona kommuns insatser. Vi redogör även för intervjuresultaten och kopplar samman dessa med det teoretiska perspektivet och begreppen vi valt att använda. Hela uppsatsen avslutas sedan med en slutdiskussion där vi själva reflekterar över våra resultat.

### 3. BEGREPPSDEFINITIONER

#### 3.1 Vad säger lagen?

**6 f § SoL;** *Med annat bistånd avses hjälp i hemmet samt särskilt boende för service och omvårdnad för äldre eller bostad med särskild service för funktionshindrade.* (bilaga 1)

**Hjälp i hemmet**, det samma som hemtjänst. Kan man få olika slags insatser från hemtjänsten så kan det många gånger underlätta den dagliga livsföringen och i många fall också möjliggöra ett kvarboende i det egna hemmet. Hemtjänstens innehåll kan allmänt sett indelas i uppgifter av servicekaraktär. Personlig omvårdnad är också en insats från hemtjänsten. Denna insats kan vara till hjälp för att kunna bryta eventuell isolering och för att känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet. Det man vet är att hemtjänsten har stor betydelse för att underlätta och möjliggöra människors dagliga livsföring i det egna hemmet. De flesta undersökningar visar dock att de flesta människorna vill bo kvar i sin invanda miljö och i hemmet kunna få den omsorg och vård som behövs.

**Särskilt boende**; är ett samlingsbegrepp. I detta begrepp förekommer det många olika benämningar på olika slag av boendeformer. Det är välbekanta benämningar som används. Ålderdomshem, servicebostäder, gruppboende och sjukhem har alla en historisk bakgrund men allteftersom nya boendeformer växer fram kommer dessa benämningar att förlora sin betydelse. Det som är väsentligt att komma ihåg är att när man inte längre kan bo kvar i det egna hemmet måste det särskilda boendet- vad vi än kallar det- kunna erbjuda en god vård. Denna vård ska ta hänsyn till den enskildes behov av självbestämmande, integritet, trygghet och livskvalitet (Norström, 2000)

#### 3.2 Vanliga diagnoser bland äldre

**Afasi**, oförmåga att tala eller förstå tal (och skrift) p.g.a. skada eller sjukdom i hjärnan.

**Demens**, nedsättning i psykiska funktioner p.g.a. kronisk hjärnskada eller hjärnsjukdom.

**Stroke**, plötsligt inträdande hjärnskada med förlamningssymtom, oftast försakad av tilltäppning av ett blodkärl i hjärnan (hjärninfarkt) ibland av blödning (hjärnblödning). (Bonniers svenska ordbok, 2001)

### 3.3 När är man gammal?

”Gammal” är svårt att definiera ur ett samhällsperspektiv och nästan ännu svårare ur ett individualistiskt perspektiv. Åldrandet är en ständigt pågående process. Man kan inte använda ordet ”gamla” som en typ av social kategori. Gör man det krävs det att man förenklar och stereotypiserar hela denna kategori. Målen för äldreomsorgen är individens självbestämmanderätt, trygghet och valfrihet. Dessa mål kan man knappast uppnå genom att kategorisera. Det vi måste göra är att sätta oss in i de sammanhang som människor blir gamla i. Vi kan alltså inte använda födelseåret som bas för att hantera människor lika. Det underlättar förvisso myndighetsutövningen. Det vi missar är den ökade förståelsen för dessa människors levnadsvillkor (Ronström, 1992). När intresset för äldre invandrare i Sverige har ökat är det viktigt för oss alla att vi intresserar oss för de strukturella villkoren som de lever under. I Sverige idag finns det en stor kulturell mångfald. Variationen av människor är olika men landets strukturella villkor är enhetliga. Tittar vi på faktorer som pensionslagstiftningen, regler för hemtjänst och särskilt boende så varierar detta mycket lite i förhållande till de som faktiskt har behov av de ovan nämnda insatserna (Ronström, 1992).

### 3.4 Begreppet ”Äldre invandrare”

I början av 1960-talet ersattes ordet ”utlänning” av ”invandrare” på grund av att man tyckte att ”utlänning” hade fått en negativ klang. I början av 1970-talet började termen ”äldre invandrare” att användas då man i invandrarutredningen, som tillsattes 1968, belyste åldringsvården för invandrare som en kommande social fråga (SOU 1997:76). Man var redan då intresserad av att utarbeta en politik för invandrare. Man blev uppmärksam på att en del av arbetskraftsinvandrarna började nå pensionsåldern och man tog kontakt med kommunerna för att kontrollera hur beredskapen var för dessa grupper när det gällde äldreomsorgen, svaret man fick var att det inte fanns någon eller mycket liten efterfrågan på äldreomsorg på annat språk än svenska. Invandrapolitiska kommittén rekommenderade kommunerna att upprätta planer inför framtiden.

Eftersom det inte fanns något behov av äldreomsorg för invandrare, såg man begreppet ”äldre invandrare” som ett framtida problem och planerade därefter (SOU. 1997: 76).

### **3.5 Kulturdefinition**

Begreppet ”kultur” definieras på många olika sätt i litteraturen och kan orsaka förvirring om forskarna inte klart lägger fram definitionen som lett fram till deras specifika antaganden och riktlinjer för undersökningen. I vissa definitioner förklaras kultur som en process, i andra som en struktur. Vi har valt att använda oss av den definition som Azita Emami använt i sin studie om äldre iranier i Sverige, nämligen Helmans definition av kultur, som lyder:

*... kultur är en uppsättning av riktlinjer (klart uttryckta eller underförstådda), vilka individerna förvärvar såsom medlemmar i ett specifikt samhälle, och som talar om för dem hur de ska se på världen, hur de ska uppleva den känslomässigt, och hur de ska uppträda i den i relation till andra människor, till övernaturliga krafter och gudar och till den naturliga omgivningen. Den för ser dem också med sätt genom vilka de överför dessa riktlinjer till nästa generation – genom användandet av symboler, språk, konst och ritualer.”*

Eller som Giddens uttrycker sig ”... att vara människa innebär att praktiskt taget hela tiden veta, enligt en eller annan beskrivning, både vad man gör och varför man gör det”. (Giddens, 1991)

## **4. DET TEORETISKA PERSPEKTIVET**

### **4.1 Ontologisk trygghet och kultur.**

Sirkka-Liisa Ekman har gjort en undersökning 1993 med dementa finska invandrare och deras vårdare för att studera kommunikationen, samspelet och relationen dem emellan. Denna undersökning visade bl.a. att utifrån läkarnas och psykologernas diagnostiska bedömningar, så verkade det som många av patienterna var placerade på en felaktig vårdnivå där omgivningen inte var relevant till demensgraden och att detta var en följd av kommunikationssvårigheterna. Det finns överhuvudtaget mycket begränsad forskning på området äldre människor, vilka tillhör en etnisk minoritet, och hur dessa upplever sin situation, och denna brist har inneburit få teoretiska diskussioner vilka i sin tur resulterat i dåligt anknuten forskning (Ekman, 1993).

I vår analys kommer vi att använda oss av teorin ontologisk trygghet och begreppet kultur samt anhängvårdens betydelse. Vad vi har förstått så finns det ganska få undersökningar gjorda när det gäller åldrandet i olika kulturer. Detta är en brist i det nya framväxande moderna samhället.

Under kursens gång har vi fått lära oss att när ett samhälle går från traditionell försörjning till det som vi idag kallar ett modernt industrisamhälle förändras den sociala strukturen. I detta finns ju också sättet som vi behandlar våra äldre på. Det vi har tagit fasta på är att i det individualistiska värdesystemet i det som vi idag kallar moderna samhällen minskar äldre människors säkerhet och status (Songur, 1992). Welat Songur beskriver i sin rapport "Att åldras i främmande land"

Mellanösternpensionärens situation i det svenska samhället och vad som händer med pensionärerna i samband med deras åldrande. När den äldre generationen av invandrare möter vårt senmoderna samhälle tror vi att det skapar många problem. Dessa gamla föddes ofta in i ett traditionellt samhälle där identiteten ofta var given. Identiteten var ofta en familjetradition. I det moderna västerländska samhället är det inte längre så. Den sociala existensen skapas inte längre genom att blicka tillbaka och det kan leda till svårigheter att få svar på sina livsfrågor. Giddens använder begreppet ontologisk trygghet och med detta menar han att vår tillit till samhället, och därmed vår trygghet, grundar sig på känslan av att det finns en ordning och ett sammanhang i omgivningen. Man kan se sin livshistoria och den blir begriplig – en biografisk kontinuitet. Har man en stark ontologisk trygghet ser man en mening i livet såväl existentiellt som praktiskt (Giddens 1991). I de traditionella samhällena lever man fortfarande mer kollektivt medan vi tagit fasta på det individualistiska värdesystemet. Det som en gång var självklart är inte det längre. Att vi har valt att använda Giddens och hans, för oss, talande begrepp är på grund av att många invandrar pensionärer har gått igenom en separation. Denna separation präglar hela deras nya tillvaro. Ofta skiljs man åt från familj och vänner. När den ontologiska tryggheten löses upp eller hotas, är inte omgivningen i det nya landet lika fast och trygg som i det gamla landet.

De redskap man använder för att bevara sin ontologiska trygghet grundar sig mycket i den specifika kultur i vilken individen har sina rötter. Att flytta till ett nytt land innebär inte enbart att den yttre miljön och omgivningen förändras utan också att man måste balansera sina inre värderingar och uppfattningar från det gamla landet med värderingar och uppfattningar i det nya landet. Valerie DeMarinis har klinisk erfarenhet och forskningserfarenhet från tvärkulturell vård i många olika länder bland annat Sverige och USA. Hon har doktorerat i ämnet "Ritual studies"



vid Harvard University och arbetar som föreståndare för Centrum för Kvinnoforskning vid Uppsala universitet. Hon menar att man tänker kanske inte alltid på vilken kultur man har förrän det inträffar något i livet som gör att man reflekterar över sin kulturella tillhörighet. Det kan också vara så att man hamnar med människor från andra kulturella sammanhang vilket kan göra att man ser skillnader i olika kulturer, som i sin tur gör att man blir medveten om och förstår sin egen kultur och sitt sätt att handla (DeMarinis, 1998). Samtidigt som dessa människor bygger upp nya sociala nätverk, kämpar de för att bevara sina gamla nätverk för att försäkra sig om en kontinuitet i sina liv. Denna kontinuitet är väldigt viktig för människans utveckling av sin identitet, vilken blir annorlunda i det nya landet. Erikson (1974) pekar på vikten av att vara någon med en egen framtid såväl som med en egen historia när det gäller att främja utvecklingen av en ny identitet efter migration. Detta ger medhåll till beskrivningen av migration som en dynamisk process som innehåller faktorer både från det förflutna och av framtiden. Det är svårt, kanske omöjligt, att helt anpassa sig till en ny kultur och det är viktigt för människor som migrerar att de accepteras vad gäller deras "bikulturalitet" för att kunna utvecklas positivt.

Kommer man då som invandrare till ett modernt samhälle saknar man ofta kommunikativa redskap såsom språk, kunskaper och erfarenheter om det moderna samhällets institutioner. Det är ofta svårt att skapa nya nätverk. De gamla lösningarna som gällde hemma gäller inte längre i det nya landet. När man då saknar de kommunikativa redskapen är det svårt att hitta nya lösningar. Den ontologiska tryggheten är rämnad, man blir rädd inför det nya och nyttjar det som finns kvar av det gamla. Detta tillbakadragande kan ibland uttryckas som ett avståndstagande från det svenska samhället och ett försvar av det gamla landets levnadssätt (Songur, 1992). För att kunna upprätta en relation till en annan individ, krävs någon form av kommunikation individerna emellan. Denna kommunikation kan vara verbal eller icke- verbal, men den bildar en viktig grund för att en relation ska kunna upprättas, vilken i sin tur utgör en förutsättning för en god omvårdnad. Har man inget språk överhuvudtaget, eller kanske inte talar samma språk som sina vårdare, så är förutsättningarna för att en bra relation ska utvecklas, mindre och svårare. Att mista sitt språk kan inträffa vid olika sjukdomar och tillstånd som t.ex. stroke, då det inte är ovanligt att man drabbas av afasi, men också vid demenssjukdomar drabbas och försvagas förmågan att kunna kommunicera i varierande grad. Ingrid Hanssen, sjuksköterska från Norge med yrkeserfarenhet från Förenade Arabemiraten, har skrivit en bok om vad som kan inträffa när

människor från andra kulturer möter vårt västerländska omvårdnadssystem och vad det kan vara som gör mötet mellan kulturer besvärligt. Hon beskriver också hur människor från olika kulturer har olika sätt att kommunicera, både verbalt och med symboler och kroppsspråk, och hur viktigt det är att som vårdarbetare ha kunskap om olika kulturers kommunikationssätt för att kunna bemöta och förstå individen. I boken finns också ett avsnitt som speciellt behandlar äldre invandrare i Skandinavien och deras ensamhet, språksvårigheter, hemlängtan och behovet av att få vara tillsammans med landsmän bl.a.

#### **4.2 Anhörigvård.**

Marianne Winqvist nämner i sin avhandling ”Vuxna barn med hjälpbehövande föräldrar” tre huvudsakliga faktorer som vanligtvis anges som motiv till varför en del anser att omsorg bör hållas inom familjen, detta oavsett om det gäller svenskar eller invandrare.

1. sociala normer eller plikt och ansvar som är starkt influerade av historiska traditioner och/eller religiösa läror
2. en känsla av tacksamhet och behov av återgäldande samt
3. kärlek och tillgivenhet.

Marianne Winqvist menar att känslan av att vilja hjälpa sina anhöriga kan också vara en kombination av normativa riktlinjer och situationsbundna omständigheter. Spelar de kulturella särdragen hos olika etniska grupper in så att somliga helt enkelt väljer att avstå från samhällets tjänster för äldre? Att flytta från ett kollektivt levnadssätt till ett individualistiskt, där de äldre förväntas klara sig själv eventuellt med någon form av kommunal insats, kan innebära att den ontologiska tryggheten rämman. Inte bara för de äldre själva, utan även för deras anhöriga som även de är influerade av sin historia.

## 5. AVHANDLING

### 5.1 Landskrona kommuns insatser

Här följer en kort presentation av de insatser Landskrona kommun kan erbjuda äldre invandrare och deras anhöriga.

#### 5.1.1 Information och uppsökande verksamhet i Landskrona kommun.

På frågan om hur information om olika typer av insatser sprids bland de äldre invandrarna i Landskrona, och om de tycks få tillräcklig information, sade enhetschefen.

*”Det får de från sina föreningar, släktingar och vänner. De kan mycket mer än vad våra svenska äldre kan om äldreomsorg och äldrevård. Jag tror man generellt sett är ganska välinformerad, vart man vänder sig och vilka rättigheter man har.”*

Peter, som ju bott i Sverige under många år och lärt känna både det svenska systemet och det svenska folket, menar däremot att det är svenskarna själva som har de bästa kunskaperna om rättigheterna och som också kräver att få utnyttja dem.

Undersköterskan, som även arbetar som tolk inom kommunen, menar att de på hennes arbetsplats är måna om att informera äldre invandrare om olika insatser som kan tänkas vara efterfrågade. Hon berättar att hon vid upprepade tillfällen tagit emot studiebesök av Sfi-klasser på det äldreboende där hon arbetar. Detta anser projektledaren är ett bra sätt att visa hur sådana ser ut, om någon skulle hamna i den situationen att en anhörig är i behov av särskilt boende. Studiebesöken leder till, tror undersköterskan, att informationen förs vidare via invandrarklubbar och -föreningar, där även de äldre på så vis kan ta del av den.

I Landskrona kommun finns det inte någon allmän information som är speciellt riktad till invandrare inom vård och äldreomsorgen och vilka insatser kommunen kan bistå med. Den information som finns översatt riktar sig främst till den som vårdar en anhörig eller närstående.

Denna broschyr finns endast översatt till bosniska eftersom det är den största språkgruppen i Landskrona. Broschyren finns tillgänglig på olika vårdinrättningar som exempelvis vårdcentraler och lasarett.

Biståndsbedömaren som vi talade med hade på eget initiativ då hon arbetade i ett invandrartätt bostadsområde gjort en broschyr där hon beskrev hur biståndsbedömning gick till. Här redovisades vem som besökte den som ansökte om bistånd, vilket stöd man kunde få av hemvården, att man arbetade efter kvarboendepincipen. Här medföljde även en telefonlista till eventuellt nödvändiga kontakter inom hemsjukvården samt information om överklagelserätt. Denna översattes till bosniska, albanska, turkiska, rumänska och arabiska. Den finns enbart i detta bostadsområde men ingen annanstans.

Någon utredning om äldre invandrare och deras behov har inte gjorts i Landskrona kommun. Däremot har samtliga myndighetspersoner som vi talat med besökt Sfi klasserna (Svenska för invandrare) under tre dagar, 30 minuter i varje klass, och berättat om olika insatser man kan få hjälp med exempelvis kortvård, avlastning och olika hjälpmedel. I Socialtjänstlagen 5 § 4-5 st står det att till socialnämndens uppgifter hör:

*Genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden, svara för omsorg och service, upplysning, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.*

Fortsättningsvis i 8 § SoL står det följande;

*Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.(bilaga 1)*

Genom de svaren vi har fått fram finns det brister i informationen till de äldre invandrarna om vilken hjälp de har möjlighet att söka.

### **5.1.2 Särskilt boende och annan hjälp i hemmet.**

Vid intervjuerna framkommer det att i Landskrona är det ytterst få äldre invandrare som valt eller varit tvungna att bo på särskilt boende. Totalt i kommunen är det cirka 50 stycken med invandrabakgrund som har annan hjälp i hemmet. Många av dessa är förlagda till samma område. Eftersom det totala antalet av brukare är så lågt finns det ingen tillgänglig offentlig statistik på exakt antal utan det blir ”cirka” uppgifter.

Biståndsbedömarens uppfattning är den, att anledningen till att det inte finns så många äldre men invandrabakgrund på äldreboendena är att ålderdomshemmen i invandrarnas hemländer är ”dåliga” och de har ”dålig klang”. De som flyttar in på ålderdomshem där är de som inte har några anhöriga. Som hon uttrycker sig; ”... *det är förnedrande, de bor hellre hemma tills de dör*”. Detta intygar Ali med följande uttalande; ”*Det går inte att jämföra, vi har så dåliga ålderdomshem. Familjerna hjälper varandra*”. Det finns ingen planering för att starta upp vare sig särskilt boende, avdelning eller dagverksamhet för äldre invandrare. Detta förklarades med att efterfrågan inte var tillräckligt stor.

### **5.1.3 Samarbete med andra kommuner.**

Som det är i Landskrona förekommer det myndighetsmässigt inte något samarbete med någon annan kommun. Man arbetar däremot för att få fram en policy inom kommunen om hur man ska ställa sig när äldre invandrare ansöker om hemvård och kräver att en anhörig ska utföra insatsen.

## **5.2 Kultur**

Att vårda en annan människa handlar inte enbart om själva vårdhandlingen i sig. Det är en ömsesidig relation, där vårdaren ska försöka möta den äldres individuella behov och intressen i så stor utsträckning som möjligt. Relationen ska kännetecknas av respekt, jämlikhet, öppenhet, ärlighet och närhet och då förutsätter detta att man som vårdare kartlägger den äldres behov utifrån dennes sociokulturella sammanhang i vilket han/hon befinner sig i. Vårdaren bör samla in upplysningar om t.ex. religion, etnicitet, grad av etnisk samhörighet, familjerelationer, kosthållning, den äldres syn på sin nuvarande situation osv. (Hanssen, 1996, S-L Ekman, 1999).

### 5.2.1 Kulturfrämjande insatser

Inom Landskrona kommuns vård- och äldreomsorgsförvaltning har man under de senaste åren haft olika utbildningar för att utöka förståelsen för kulturskillnader. Dessa riktade sig till redan anställd personal inom hemvården. Det var ingen obligatorisk utbildning, men det stora flertalet gick den. Man har i Landskrona också anordnat utbildning för invandrarkvinnor, den senaste genomfördes förra året. Den var utformad som en förberedande kurs inför omvårdnadsprogrammet. På denna utbildning var kvinnorna ute på olika kommunala vårdinrättningar 3-4 dagar/vecka tillsammans med en handledare, övriga dagar läste de Sfi. Denna s.k. validering pågick under 3-4 månader, och under denna tid tog man reda på hur stora kunskaper kvinnorna hade inom det praktiska vårdarbetet och vad de behövde komplettera. En förutsättning för att komma in på omvårdnadsprogrammet är att kvinnorna under genomgången Sfi har lärt sig så pass mycket svenska så att de kan ta del av utbildningen. Nästan samtliga har efter avslutad utbildning fått någon form av arbete inom äldreomsorgen. Enhetschefen uttalade sig på följande sätt ”*att personalen är tvåspråkig eller flerspråkig är ju positivt, plus att de har en annan kultur och en annan etnisk bakgrund*”.

Att denna ökning av anställda med utländsk bakgrund märks ute i verksamheterna, bekräftas av projektledaren och undersköterskan som vi intervjuade.

*Vad som är bra nu inom kommunen är att det är många anställda från forna Jugoslavien och alla möjliga kulturer och länder och språk som finns representerade på kommunens olika ställen. Och det kanske ändå är ett led i att man känner att man kan göra sig förstådd. Det kan hjälpa till att så småningom ta emot hjälp.*

De båda äldre invandrare som vi talade med, såg inga problem med den kommunala äldreomsorg som erbjuds gällande deras kulturella och etniska bakgrund. Ali, som bor hos sin son, såg däremot inte att kommunal äldreomsorg var något alternativ för honom. För Peter fanns det inga alternativ. Han har inga anhöriga som kan hjälpa honom. Den enda kontakten han har kvar med sin kultur, är via några få ungerska vänner i Landskrona. Peter säger att ju mer hälsan sviktar, desto mindre blir också det umgänget. Det som känns viktigt för honom är att kunna besöka sin

kyrka men även de besöken tunnast ut. I Ungern är alla hans släktingar döda men han säger själv, ”Man vill så gärna komma dit man föddes. Rötterna försvinner aldrig, jag vill till huset där jag bott”. Peter berättar att ju äldre han blivit, desto mer längtar han tillbaka till sitt hemland. Han är nöjd med de insatser han har från kommunen, men upplever att ”kontrollen är stor”. I traditionella samhällen levde man vardagslivet utanför statens administrativa makt. Samhällena var självgående utan inblandning av myndigheter (Giddens, 1991). Peter kommer från ett sådant traditionellt samhälle men flydde på grund av att statens övervakande gjorde intrång i den privata sfären. Detta kan vara en förklaring till att han tycker att kontrollen är stor.

Azita Emami skrev år 2000 en avhandling om äldre iranier, vilka hade immigrerat till Sverige sent i livet. Denna studie undersökte iraniernas uppfattningar och erfarenheter av hälsa, sjukdom och kulturellt lämplig vård. Här skriver Emami att kultur inte är ett statiskt begrepp med eviga regler, utan något som kontinuerligt blir socialt konstruerat. Kultur är en aktiv tradition av tillämpningar och utövanden och förutsätter gemensamma betydelser/innebörder/meningar. Kultur kan ses som en dynamisk process vilken påverkas och förändras beroende på faktorer som personlighet, socioekonomisk status, utbildning, kön, religion, livsförändringar (t.ex. immigration och sjukdom). Kultur formar en människas livsvärld – självförståelsen, kulturella utövanden, möjligheter, hopp och förtvivlan. Detta ger en bild av hur livsvärlden utgörs och begränsar en människas möjligheter och hur människor upptar kulturella möjligheter i sina praktiska livssammanhang. Vård och omsorgspersonal bör skaffa sig en stor empatisk känslighet för att kunna förstå människors livsvärldar såsom källor till deras tillfrisknande, återhämtning och hälsofrämjande möjligheter. (Emami, 2000, Hanssen, 1993)

### 5.2.3 Det kulturella samspelet.

Då en vårdtagare och vårdgivare möts sker detta inom vårdgivarens kultur. Olika kulturer möts genom det *särskilda* sätt som varje individ personifierar sin kultur. Det finns alltså inte två exakt lika människor inom varje kultur, men man är inte ensam om en kultur. ”Utifrån detta perspektiv framstår en vårdssituation med en vårdgivare med en kulturell bakgrund och en vårdtagare med en annan som ett möte mellan två människor som har olika kulturella bakgrunder – inte två olika kulturer” (DeMarinis, 1998) alltså måste vi se varje människa som en enskild individ. Man får

inte glömma att vårdpersonal träffar individer och inte grupper. Planeringen av omsorgen handlar dock ofta om bemötande av stora grupper (SOU 1997:76). Att det blir problem beror säkerligen på skillnaderna mellan den äldre invandrarens kultur och den svenska kulturen, men även känslan av att inte bli förstådd och respekterad måste försvåra i samspelet mellan personal och individ. Det är som DeMarinis (1998) säger, att det är i den svenska kulturen som de äldre invandrarna ska åldras och ska vi lyckas åstadkomma en äldrevård för invandrare måste de olika invandrarkulturerna bli respekterade. Men den individuella omsorgen kan inte nog betonas anser DeMarinis. Blir man betraktad som ett "kulturellt objekt" och inte som en individ blir man troligen uppfattad som ett problem.

### **5.3 Relationer och kommunikation**

Många av de äldre invandrarna har dåliga kunskaper i det svenska språket, även de som bott i Sverige under många år. Även bland dem som kom hit under 60- och 70-talen är det många som inte lärt sig svenska eller har otillräckliga språkkunskaper. När de kom till Sverige fanns det inga krav från samhället att de skulle gå på kurser för att lära sig språket, och de flesta som kom under dessa år kom hit för att gå direkt ut i arbetslivet beroende på den stora efterfrågan på arbetskraft som rådde. På många av dessa arbetsplatser arbetade flera av deras landsmän, och arbetsgivarna löste problemet med språksvårigheter genom att dela in de från en språkgrupp i samma arbetslag och en förman som talade samma språk, och på så sätt var behovet mindre för dem att lära sig svenska.

Många hade för avsikt att inom en inte alltför avlägsen framtid återvända till sitt hemland vilket säkert också bidrog till att minska motivationen (S-L Ekman, 1999). Peter, i vår intervju, hade ett försprång när han anlände till Sverige då han var flerspråkig, han kunde även tala tyska. För Peter var det väldigt viktigt att lära sig det svenska språket meddetsamma, trots att familjen från början hade för avsikt att återvända till Ungern. Som han själv säger, "*Jag ville inte att språket skulle kasta mig omkull, därför lärde jag mig svenska på Hermods*". Peter fick anställning direkt vid Öresundsvarvet i Landskrona när han kom till Sverige. Tack vare sina språkkunskaper i svenska och tyska blev han anställd som arbetsledare. Undersköterskan berättar om en man som nyligen flyttat in på ett särskilt boende där hon arbetar. Han har bott i Sverige i 30 år och talar ingen svenska. Hon berättar följande,



*Han har jobbat på varvet, jag vet inte hur det har gått till men han har aldrig behövt lära sig svenska och det har han inte gjort heller. Antagligen är det många från samma land som jobbat där.*

Att inte besitta tillräckliga språkkunskaper får konsekvenser när de äldre tvingas uppsöka vårdinrättningar eller blir i behov av äldreomsorg. De kan inte uttrycka sig och bli förstådda, deras behov kan kanske inte tillgodoses på ett, för dem, adekvat sätt (Hanssen, 1996). Även detta styrker undersköterskan när hon berättar följande, ”... *han har klarat sig alla år hemma och på arbetet utan att kunna prata svenska men nu när han blev dålig behövde han*”.

Det är också av betydelse hur länge den äldre varit i Sverige vid tiden för vårdsökandet. Kanske har den äldre inte vant sig vid och kommit in i den svenska kulturen i samhället för övrigt, och att då komma in på en vårdinrättning kan medföra en kulturchock som utgör ett stressmoment för den äldre och påverkar dennes hälsotillstånd (Hanssen, 1996). Personalen känner inte den äldres tidigare vanor och värderingar och kan inte genom språklig kommunikation ta reda på den äldres behov och önskemål. För att en tillitsfull relation ska skapas måste någon form av kommunikation äga rum. Att inte förstå den som ska ge omsorg, att inte förstå det moderna samhällets institutioner så som exempelvis ett särskilt boende, gör att den äldres ontologiska trygghet blir rämnad. För att kunna använda sig av den offentliga omsorgen krävs kunskaper, både vad det gäller språket och vart man ska vända sig om man är i behov av hjälp (Songur, 1992). Dessa kommunikationssvårigheter gör att personalen känner att de måste fatta egna beslut om hur omvårdnaden ska ske, d.v.s. hur den sköts rutinmässigt, utan att kunna ta hänsyn till den äldres personliga önskemål (S-L Ekman, 1999). Denna situation leder till otillfredsställelse och frustration hos både vårdaren och den äldre och gör deras relation ansträngd (Hanssen, 1996, Ekman, 1993). Dessa svårigheter beskrivs av undersköterskan i följande citat:

***Undersköterskan:*** *Det är nog jättesvårt och jättejobbigt, just att han inte kan förstå. Han skulle börja träna upp sig på Rondellen (Centrum för rehabilitering) och där lämnade jag honom i morse halv nio och var där till halv elva. Halv tolv ringde dom, han klarade sig inte. Han kunde inte förstå, han bara skrek. Det kan vara jättejobbigt.*

***Yvette:*** *För båda parterna?*

***Undersköterskan:*** *Ja, och så är det jobbigt för mig också jag har nästan blivit hans personliga assistent. När jag är på jobb så är han efter mig hela tiden. Han kör*

*rullstol själv så han kör efter mig hela tiden så det är jättejobbigt. Alltså jag tycker om honom, jättemycket, men jag klarar inte av att ha honom hela, hela tiden.*

*Annika: Då känner han väl en trygghet i dig?*

*Undersköterskan: Ja, precis för med mig kan han prata och jag kan förmedla och förklara för de andra det han inte kan.*

Azita Emami beskriver en liknande situation i sin avhandling om äldre iranier. Den beskriver en iransk man som blev inlagd på den avdelning där Azita arbetade som sjuksköterska. Han kunde inte göra sig förstådd när han behövde gå på toaletten. Personalen erbjöd honom dryck, mat mm, men detta förvärrade situationen. Båda parterna blev frustrerade och all kommunikation blev till slut omöjlig. Mannen började skrika och bete sig, enligt personalen, på ett opassande sätt. När de upptäckte att mannen saknade blöja trodde de att det var det som var problemet. För mannen blev detta däremot droppen. Han samlade sina sista krafter, hoppade ner från sängen, vilken personalen glömt att sänka ner, och tog sig till toaletten. Därefter drog han ner sin madrass på golvet. Detta tolkade personalen som om mannen inte var van vid att sova i en säng och fortsatte sköta om honom på golvet under flera dagar. Dessutom påpekade en doktor att man skulle ta hänsyn till kulturella skillnader och vanor. När Azita påbörjade sitt skift på måndagen kunde hon hjälpa både mannen och personalen för hon talade samma språk (Emami, 2000).

Hos personer som under en del av livet varit tvåspråkiga, p.g.a. immigrering till ett nytt land, visar den ringa forskning som gjorts på området, att när dessa tvåspråkiga blev äldre tenderade det senast inlärd språket att försvinna i takt med stigande ålder, delvis som en följd av minskade sociala kontakter i och med pensioneringen. Trots att invandrarna kanske inte använt sitt modersmål på länge, övergick de alltmer till det igen samtidigt som deras andra språk blev sämre och brytningen ökade (S-L Ekman, 1999). Enhetschefen som vi talade med har erfarenhet som bekräftar detta;

*Det är inte ovanligt att människor som kommer från ett annat land tappar det inlärd svenska språket och istället återgår till sitt modersmål. Det kan vara mycket svårt för de anhöriga att acceptera. Jag har den uppfattningen att diagnosen dement och senil inte är lika etablerad i vissa andra kulturer.*

I Sirkka-Liisa Ekmans undersökning med dementa finska invandrare, förstod nästan alla patienterna svenska relativt bra, men hade problem att hålla isär språken, speciellt tillsammans

med svensktalande vårdare. Patienterna förstod inte heller att de använde ett inadekvat språk, utan blev istället störda av att inte bli förstådda. Detta ledde bl.a. till att en patient tillsammans med svensktalande vårdare under ett observationstillfälle blev allt tystare och till slut helt förvirrad, medan hon med en finsktalande vårdare kunde föra ett helt adekvat samtal. S-L Ekman fann genom sin undersökning tre olika mönster av interaktioner: positiva och negativa relationer samt blandade relationer. I den ”positiva” gruppen var alla vårdare (12st), utom en, finsktalande. Här noterades att patienterna tilläts ta egna initiativ, vårdaren visade respekt och tillit till patientens egen förmåga att klara av saker och de fick göra det i sin egen takt. Vårdaren var hela tiden på samma nivå som patienten, aldrig ovanför utan böjde sig eller stod på knä. Denna tillit, uppmuntran och respekt uttalades både verbalt och icke- verbalt och var ömsesidig. Hela tiden ägde en kommunikation rum, där vårdaren talade om vad som skulle hända, eller uppmuntrade patienten att till exempel tala om sitt liv.

I gruppen med negativa relationer var alla vårdare (12 st) svenskspråkiga och ingen kunde finska. Här kunde man inte se den tillit som fanns i den förra gruppen, vårdaren tog över och utförde tvättning och påklädning utan att låta patienten ta egna initiativ. Vårdaren trodde sig inte kunna förstå patienten och gjorde heller inga försök att kommunicera eller förklara vad som skulle ske. Detta väckte hos patienten misstro och rädsla, vilket i sin tur resulterade i en avvisande hållning gentemot vårdaren och i ett beteende som tydde på att patienten inte tyckte om vårdaren. Relationen blev negativ där vårdaren var den som hade makten och patienten reagerade med underlägsenhet. Gjorde patienten försök att klara sig själv och detta inte blev som vårdaren tänkt, tillrättavisades patienten i hårda ordalag och patienten verkade känna skuld över att hon inte klarade av det hon skulle och följderna blev passivitet. Detta menar S-L Ekman är en negativ spiral som utvecklas när de äldre inte ges tillräcklig möjlighet till stimulans och sociala kontakter vilket gör att de äldre kan reagera med irritation, aggression eller en önskan om att få dö. En passiv tillvaro är inget man väljer själv. Många gamla blir isolerade på grund av att de saknar de språkliga och kommunikativa redskapen för att klara sin vardag, ha kontroll över och skapa en trygg tillvaro (Songur, 1992). Undersköterskan berättar om en utländsk man på sin avdelning som saknar just de kommunikativa och språkliga redskapen,

*... han tycker att livet är inte värt något också  
för att han har fått stroke, han är halvsidigt förlamad*

*och han klarar sig inte hemma mer  
[...] han tycker det är bara meningslöst.*

I S-L Ekmans undersökning omfattade gruppen med blandade relationer 4 vårdare varav 3 var finskspråkiga som var ganska unga och som antingen var nyinflyttade till Sverige eller var nya på avdelningen, samt en svensktalande. Här förekom både positiva och negativa relationer mellan vårdare och patient, där stödandet av patientens identitet var den oftast förekommande reaktionen, och där den negativa reaktionen visade sig som en brist på tillit och initiativtagande.

Det sociala nätverket är viktigt för att få en varierande vardag. För att kunna utveckla sociala nätverk utöver sin familj, krävs det integration i samhället och denna integration bygger på kommunikation. Många av de äldre invandrarnas vardag präglas av passivitet och lång ensamhet (Songur, 1992). Att känna att man delar sin verklighet med andra, som talar samma språk, i den vardagliga interaktionen och kontexten är viktig för den ontologiska tryggheten (Giddens, 1991). Som vi vet så samspelar individer och grupper med varandra i ett socialt sammanhang. Samspelet leder ofta till att ett socialt nätverk uppstår. Vid exempelvis en flytt till Sverige under tiden man åldras kan man riskera att förlora detta sociala samspel. Flytten innebär en separation från deras tidigare sociala nätverk (Songur, 1991).

Även om språket har en stor betydelse i upprättandet av en relation, så finns det andra faktorer som spelar in. Det kan upplevas av vårdpersonal som svårare att vårda och ta hand om en sjuk och kanske äldre människa om man inte talar samma språk. Man kan inte tolka alla signaler och man blir som vårdare rädd att missa något som patienten/den äldre vill förmedla. Risken är att vårdaren generaliserar över dessa patienter som dels inte har någon erfarenhet av den svenska, eller för den delen västerländska, sjukvården och inte heller kan det svenska språket, och betraktar dessa som besvärliga patienter (Hanssen, 1996). Vårdarens personliga egenskaper är viktiga i detta sammanhang, såsom lyhördhet, erfarenhet, ödmjukhet, tillit till sig själv och andra. En vårdare med flerårig erfarenhet har en trygghet i sin yrkesroll och en bättre utvecklad förmåga att kunna tolka olika patienters behov genom sin samlade kunskap efter att ha mött många människor med liknande behov, än vad kanske en vårdare har som inte har så lång erfarenhet.

Biståndsbedömaren i Landskrona anser att det är viktigt att kunna prata med varandra när det gäller personlig omvårdnad, men när det gäller servicebiten är det av mindre betydelse.

Detta motsäger Eriks uttalande när han berättar om en situation med en hemvårdare som har utländsk bakgrund.”... *Visserligen vet hon att hon ska ta av mina strumpor men vi kan inte prata med varandra och det är lite tråkigt*”.

Man kan heller inte blunda för den arbetsbelastning som ofta råder inom den svenska vården, såväl sjukvård som äldreomsorg. Personalen har ofta en hög arbetsbelastning där de har många olika uppgifter som ska skötas, och detta kan medföra, i kombination med språksvårigheter, att vårdaren tar över istället för att låta den äldre själv sköta exempelvis sin påklädning. Det utvecklas en negativ spiral om vårdaren inte låter den äldre själv ta egna initiativ och att få försöka utföra de handlingar han/hon har kapacitet att klara av, vilket i förlängningen resulterar i passivitet från den äldre samt att han/hon blir mer och mer beroende av vårdaren. Det bildas en ojämlik maktrelation där den äldre kan svara med aggression och en känsla av att inte klara någonting och livet tycks meningslöst (Ekman, 1993). Att i en vårdsituation inte kunna förmedla sina känslor eller kunna ifrågasätta det som sker, kanske görs försök som feltolkas eller inte alls uppfattas, kan få konsekvenser för den äldres självbild. Han/hon blir lätt isolerad när det inte finns någon att prata med, och det är genom samspelet med andra individer vi uppfattar oss själva och hur vi är som personer (Hanssen, 1996). Giddens menar att ”*självidentiteten är självet såsom det reflexivt uppfattas av personen utifrån hans eller hennes biografi*” (Giddens, A, 1991, s 68). Risken är att den äldre blir betraktad som ett kulturellt objekt utan någon egen historia att ta hänsyn till.

#### **5.4 Anhöriganställning i Landskrona kommun.**

Totalt finns det 25 anställda anhörigvårdare i Landskrona och av dessa har 20 invandrarbakgrund. På frågan om det de senaste åren skett en ökning eller minskning gick åsikterna isär – projektledaren på Anhörigcentrum menade att det minskat medan enhetschefen ansåg att det skett en ökning. Biståndsbedömaren sade att antalet ansökningar ökat den senaste tiden.

I Landskrona är policyn den, att vid en ansökan om anhörganställning kan biståndsbedömaren bevilja hemvård men inte avgöra inte vem som ska utföra den. Direktiven i Landskrona är, att finns det tillgänglig personal i det berörda området som behärskar det aktuella språket, så är det deras tjänster som i 1: a hand ska utnyttjas. Är situationen den att det inte finns personal i området som kan tala språket, kan en anhörganställning bli aktuell.

Biståndsbedömaren berättar om en familj där behov av insatser fanns, vilka också beviljades och skulle utföras av redan anställd personal. Familjen avböjde att ta emot hjälpen eftersom anhörganställning av sonen inte beviljades. På frågan om vilka skäl som ligger till grund för att tacka nej till hjälp, som uppenbarligen behövs, svarade enhetschefen och biståndsbedömaren att

*Det finns olika anledningar. De vill inte släppa in någon främmande i huset. De är rädda för att relationen till deras son/dotter ska försämrans. För att enligt deras kultur använder man sig av sina anhöriga.*

Ett skäl till varför anhöriga till invandrare ansöker om att få bli anhörganställd, är enligt enhetschefen, den ekonomiska aspekten. En del har ingen utbildning med sig från sitt forna hemland och ser anhörganställningen som möjlighet till inkomst.

Biståndsbedömaren berättar att det under en period var problem med socialsekreterarna. Socialsekreterarna skickade invandrarna vidare till biståndsbedömaren med ett halvt löfte om att de skulle bli anhörganställda. När detta av olika skäl inte alltid beviljades, blev de berörda besvikna. Enhetschefen säger;

*Sedan är det ju många som när de får veta att om de har socialbidrag så kommer det att minska lika mycket som anhörganställningen ger och då är de inte lika intresserade längre.*

I Landskrona startade för ca ett år sedan Anhörigcentrum. Anhörigcentrum drivs av VÄO (vård-, äldre- och omsorgsförvaltningen) men samarbetar också med olika frivilligorganisationer och intresseföreningar. Hit kan anhöriga som vårdar någon närstående vända sig om de behöver stöd och hjälp. Till Anhörigcentrum är alla välkomna, men en dag i veckan finns flerspråkig personal

på plats för att kunna ta emot och vägleda invandrare i denna situation. Vid dessa tillfällen finns även personal från ASN (arbets- och socialnämnden) på plats för att i viss mån se till att deras krav på arbetsprestationer för uppbärande av socialbidrag rimmar med personens arbetsbörda i hemmet om man är anhörigvårdare.

Projektledaren bekräftar att det kan vara svårt att ta emot hjälp från utomstående för invandrare, men säger samtidigt att detta även existerar i den svenska kulturen. Hon beskriver *”många gamla tanter som går hemma och vårdar sina män, eller tvärtom, som inte tar emot hjälp, där den sjuka också vägrar.”*

På frågan om det kan vara så att de inte vill vara till besvär, säger både projektledaren och Erik, att det handlar inte så mycket om att ligga samhället till last utan om att man har lovat varandra att ta hand om varandra och leva i nöd och lust.

Ali har uppfattningen att hans anhöriga gärna hjälper honom utan inblandning av kommunen. Mostafa, Alis son, menar att alla i familjen delar uppfattningen att man ska ta hand om sina gamla, och detta oavsett om de bor i Sverige eller om de bott kvar i Iran. Han säger vidare att ha sin far boende hos sig påverkar i inget avseende övriga familjens liv.

Undersköterskan, som själv kommer från en annan kultur, säger att i de flesta av invandrarnas hemländer hjälps alla åt när det gäller att ta hand om de gamla. Ansvaret ligger inte enbart på ett barn, och detta nämner även Ali, som har tre av sina barn i Sverige. Man är ofta tillsammans och det är ett ömsesidigt nyttjande av varandra. Det är ett helt annat nätverk än vad vi i Sverige är vana vid. Peter, liksom Ali, kommer från länder och kulturer där generationsboende är tradition. Enligt enhetschefen så blir villkoren i det nya landet förändrade. Hon berättar om en kvinna som känslomässigt inte kan säga nej till att hjälpa sin sjuka svärfar men egentligen vill hon inget hellre än att komma ut och jobba. Säger hon nej vet hon att svärfar får sitta ensam, men hon kan samtidigt säga att hennes liv är förstört. Han vägrar också att ta emot hjälp från någon annan. Att denna kvinna känner kluvenhet gentemot att vårda sin svärfar, kan hänföras till Winqvists resonemang om sociala normer från hemlandet som ställs emot de svenska sociala normerna. Denna kombination av normativa riktlinjer och situationsbundna omständigheter som det

inneburit att flytta till Sverige, kan naturligtvis skapa känslor av otillräcklighet hos kvinnan. Man kan också använda Giddens resonemang om skam och skuld, där skam bottenar i en känsla av att vara otillräcklig. Skuld bottenar i en känsla av att ha gjort något fel (Giddens, 1991).

Enligt enhetschefen finns det många förklaringar till denna kluvenhet. Det är inte alltid så att man vill hjälpa till- det förväntas ofta att man ska när man egentligen inte vill. Anledningen till att sådana situationer kan uppstå förklarar enhetschefen utifrån detta exempel så här. I familjens hemland hade det funnits både tid och pengar att hjälpa svärfar här måste däremot alla i familjen hjälpa till med den ekonomiska försörjningen. Kvinnans man hade i hemlandet ett välbetalt arbete, här har han fått ta ett dåligt betalt arbete och hennes anhörganställning ger ingen ekonomisk trygghet. Som anhörganställd har man idag den lägsta lönen för ett vårdbiträde. Den betalningen motsvarar inte arbetsbördan som kvinnan har. Dessutom skulle man se över svärfars hjälpbehov och eventuellt minska antalet anställningstimmar för kvinnan. Detta minskar dock inte kvinnans arbetsbörda för svärfars förväntningar kvarstår.

### **5.5 I huvudet på en äldre svensk.**

En intressant jämförelse är att höra hur en svensk äldre man resonerar. I vilken utsträckning vill han utnyttja sina anhöriga? Den svenska äldre mannen som vi intervjuade hade gärna, om det hade varit möjligt utnyttjat sina anhöriga men som han säger; *"Hade det varit möjligt skulle jag vilja att mina barn hjälpte mig, men de har sitt att sköta"*. Erik berättar om att när hans morföräldrar blev gamla och behövde hjälp bodde de kvar hemma hos sina barn. När Eriks föräldrar kom i den åldern var det inte möjligt att de skulle bo kvar hemma hos Erik och hans fru, de jobbade ju med gården. Detta var i slutet av 1960-talet, de fick flytta till kommunens ålderdomshem. Erik citerar sin egen mor; *"Visst är det bra, men det är inte det jag har tänkt mig"*. Det fanns helt enkelt inga andra alternativ. När Eriks morföräldrar blev gamla fanns det de så kallade fattigstugorna och där ville man inte ha de gamla. Dessa var lika illa sedda för de gamla på den tiden som våra ålderdomshem är idag för våra äldre invandrare och deras anhöriga. Ali, säger i vår intervju att svenskarna inte tar hand om sina gamla medan Erik anser att invandrarna är måna om sina gamla. Erik känner sig ändå inte åsidosatt. Nu är det som det är, menar han. Samhället är förändrat och de unga har inte tid att hjälpa oss. Detta är inget som Ali reflekterar över, utan för honom är det självklart att hans barn ska hjälpa honom och hans



anhöriga har inte heller tänkt något annat. Erik menar att han är så glad om hans barn kommer och hälsar på när ensamheten blir för svår. Tidigt i livet bestämde Erik och hans framlidna hustru att så långt det var möjligt skulle de leva ihop och göra det allra bästa för varandra. När det sedan inte gick längre skulle de ta hjälp av det kommunala, men de skulle försöka att undvika att be barnen om för mycket praktisk hjälp. Ofta framhåller både kvinnor och män att relationen som de har till sin respektive och sina barn är den allra mest betydelsefulla. I detta ligger samförståndet, närheten till, gemenskapen med och kärleken till den närmaste familjekretsen (SoS rapport 1997:2).

### 5.5.1 Hur värderas kommunens insatser?

När det gäller att flytta till särskilt boende säger Erik *"man vet vad man har men inte vad man får"*. För honom är det viktigt med trivsel och framtiden kan ingen sia om. En sak som han funderar över är att om man flyttar till servicehem kan det vara svårt att skapa nya relationer och nya vänner. Detta är viktigt för honom för att kunna trivas. Nu börjar dock hälsan att svikta och han funderar mycket över vad som kommer att hända i framtiden. Skulle han flytta skulle det vara av trygghetsskäl.

Det är viktigt med trivsel och trygghet. När man blir gammal och i sämre fysisk kondition motiverar ofta en flytt med trygghetsskäl (SoS rapport 1997:2). Både Erik och Peter, som har kommunala insatser är mycket nöjda med detta. Som Erik uttrycker sig; *"aldrig ett ont ord"*. De resonerar båda om att bemötandet från personalen är viktigt, i övrigt är de båda så väldigt nöjda med kommunens insatser och Erik framförallt menar att *"man kan inte begära mer"*.

När man hör Erik berätta så förstår man att både hans nuvarande och tidigare livsvillkor påverkar hans sätt att anpassa sig till sin nuvarande livssituation. Det är inte, som vi kanske många gånger tror, livets begränsningar som styr känslan av trygghet och trivsel. Hur man anpassar sig till sin nuvarande livssituation är mycket beroende på vad som fyller livet med mening. Man tar sig tid att titta tillbaka och värdera sina erfarenheter (SoS rapport 1997:2). Anthony Giddens teori om Ontologisk trygghet är när samspelet mellan omgivande verklighet och sättet jag hanterar det på

hänger ihop, att min livsvärld är begriplig. Jag kan hantera min vardag- reflektera över den (Giddens, 1991).

### 5.5.2 Skiljer sig insatserna åt mellan svenskar och invandrare?

Något som vi tycker är intressant, det är om insatserna skiljer sig mellan de äldre svenskar och invandrare vilka erhåller insatser från kommunen. Här svarar biståndsbedömaren att äldre invandrare i större utsträckning efterfrågar servicetjänster av praktisk natur, medan äldre svenskar efterfrågar tjänster av både personlig och av praktisk natur. Detta kan jämföras med vad Songur, 1992, säger, att svenska pensionärer ofta har en kulturell bakgrund och värderingar som överensstämmer med den uppbyggda svenska hemtjänsten. I Sverige har vi en hemtjänst som är uppgiftsorienterad snarare än personorienterad. Det är sällan man utgår från pensionärernas individuella önsknings och behov, alltså hemtjänsten har redan sina etablerade rutiner och uppfattning om vad hemtjänst kan göra och inte göra.

En sak man aldrig kan bortse ifrån, enligt biståndsbedömaren, är en persons religiösa tillhörighet. Detta är stadgat i grundlagen (bilaga 4). Man måste dock utgå ifrån den enskilde och inte från kulturella grupper. Det är till exempel inte säkert att alla muslimer inte äter griskött. När det gäller exempelvis den särskilda kosten säger enhetschefen att brist på tillit nog var det största problemet för invandrare, att man inte riktigt litar på personalen och det man får hem.

Peter, som bor på ett särskilt boende känner inte att han på något sätt skulle ha annorlunda krav på insatserna än vad de medboende har. Han tycker att han får den hjälp han behöver och även om det skulle vara något extra. Han är noga med att betona att han tycker att det är den sjuke eller behövande som skall ha sista ordet när det gäller vilken typ av hjälp man behöver.

Ali har ännu så länge inga kommunala insatser alls men däremot ganska mycket hjälp från sina anhöriga. De hjälper honom med tvättning och städning. Hans svärdotter hjälper också till med hans personliga hygien i form av dusch med mera. Han ställer sig tveksam till att ta emot hjälp av andra när det gäller den personliga omvårdnaden. Det han skulle kunna tänka sig är att ta hjälp av kommunen när det gäller städningen, men han har hört av någon granne att det oftast inte blir så bra gjort och ser därför hellre att hans anhöriga gör detta. Det var inte så att vårdbiträdena utförde

sitt arbete slarvigt utan det var språket som ställde till med bekymmer. Det var svårt att förklara hur man ville ha det för biträdena i och med att de inte förstod varandra. Han säger själv att om han blev erbjuden hemhjälp på sitt hemspråk skulle det vara enklare att tacka ja till denna. Peter är inte alls bekymrad över språket för att han har hunnit lära sig det svenska språket. Alis son menar att det skulle underlätta om personalen, förutom språkkunskaper, även kunde något mer om invandrarnas kultur och sedvänjor.

Mostafa säger också att de skulle ha hjälpt sin far lika mycket i sitt hemland. Skillnaden är att i Iran så är det familjen som står för tryggheten. Han jämför skrattande Irans familjetradition med det svenska försäkringsssystemet. Familjen i Iran har en beskyddande funktion. Att hjälpa sin far är inget som han upplever som tungt, de hjälps åt allesamman. ”... *vi är tre syskon, alla boende inom samma ort*”.

När vi pratar med Erik är han helt nöjd med bemötandet från personalen. När det gäller de kommunala insatserna menar han att de gör så gott de kan och att man inte kan klaga. Skillnaden mellan Erik och Ali är att Erik har inget val, han utnyttjar sina anhöriga för den mer känslomässiga tillfredsställelsen, vilket gör det lättare att hantera ensamheten. Ali får hela biten av omsorg från sina anhöriga och skulle möjligtvis kunna tänka sig insatser av praktisk natur från kommunen. När det gäller den personliga omvårdnaden vill han gärna att svärdottern ska fortsätta att sköta denna. För som han säger ”*så skulle vi ha gjort i vårt hemland*”.

## **6 SLUTDISKUSSION**

Syftet med vår uppsats har varit att ta reda på om invandrarnas kulturella bakgrund har någon betydelse för hur man väljer att utnyttja kommunala insatser för äldre. Vi ville också se i vilken utsträckning språket har betydelse för att etablera en trygg relation mellan omsorgspersonal och den äldre. Av intresse var också att ta reda på i vilken mån Landskrona kommun informerar de äldre och hur detta arbete går till. Vilka vägar/kanaler används? Vi fann att kommunen, genom de myndighetspersoner och offentligtanställda vi talat med, anser att den information som de erbjuder är fullt tillräcklig.

I socialtjänstlagen § 5 och 8 talas det om uppsökande verksamhet för kommuner, att de även ska svara för omsorg, råd och upplysning och att man när det är lämpligt, ska samverka med andra samhällsorganisationer och föreningar. Som vi ser det gör inte Landskrona kommun tillräckligt för att information ska nå ut till berörda grupper. Informationsbroschyren om hur biståndsbedömning går till, och som översatts till ett flertal olika språk, anser vi vara ett mycket bra initiativ för att nå ut med vilken hjälp kommunen kan erbjuda. Att den bara finns tillgänglig inom ett begränsat område, och inte utnyttjas över hela kommunen, ser vi däremot som en brist. Vid ett etablerat samarbete med de olika befintliga invandrarföreningarna skulle denna informationsbroschyr med lätthet kunna distribueras ut till dem som är i behov av hjälp. Som det är nu existerar inget samarbete med någon förening, vilket vi efterlyser.

Informationen idag är begränsad. Den sprids antingen genom besök i Sfi-klasser, av vilka en del gör studiebesök på äldreboende, samt genom Anhörigcentrums broschyr, vilken erhålls på olika sjukvårdsinrättningar (förutom i Anhörigcentrums lokal). Vi anser att många äldre kan vara i behov av kommunala insatser utan att för den skull vara i behov av sjukvård. Hur når man dessa med sin information? De äldre invandrare som inte är medlemmar i någon förening överhuvudtaget, hur får de veta vad det finns för bistånd att söka?

Att diagnoser som demens och senilitet inte är lika etablerade i alla kulturer kan tala för att anhöriga till dem som lider av dessa, inte känner till vikten av aktivering för att äldre med just dessa diagnoser ska hålla sig pigga och vitala. Saknar man då en väl fungerande uppsökande verksamhet är risken stor att kommunens insatser för dessa människor inte når rätt målgrupp. Detta kan leda till en ojämlikhet mellan olika grupper, och lagen strävar efter jämlikhet. Visst kan detta till viss del kompenseras genom invandrarnas egna nätverk, eller som för Peters del, kyrkan, men mycket av detta förlorar man i och med att förmågan att ta sig till aktiviteterna minskar i takt med stigande ålder. Vi tror att om inte den uppsökande verksamheten fungerar kan detta leda till att äldreomsorgen inte blir tillgänglig för alla dem som behöver den, och det i sin tur leder till att risken ökar för att äldre invandrare blir mer isolerade.

Skälen till varför en del invandrare väljer att avstå från kommunala insatser, trots information och vetskap om dem, är olika. Enligt enhetschefen vi talade med, är ett av skälen till att man vill

vårda sina äldre hemma, ekonomiska. Det är inte omöjligt att detta är en av förklaringarna. Om de som anhöriga ändå tar hand om sina gamla och får veta att de dessutom kan få ersättning för det, så vill de ju ha det. Det ser vi inget fel i, så kan vi svenskar också resonera när det t.ex. gäller vårdbidrag om man har ett sjukt eller handikappat barn som är i behov av exempelvis tidskrävande och kontinuerlig träning eller medicinering, vilket medför merkostnader.

Andra skäl som kan förklara varför man hjälper sina gamla, som vi ser det, kan vara sociala normer och/eller historiska traditioner. De kommer kanske från länder med generationsboende, där äldreomsorg inte existerar utom för de allra fattigaste eller för dem som inte har några anhöriga. För mindre än 100 år sedan såg det likadant ut i Sverige, vilket den svenske man vi talade med vittnar om. Våra äldre svenskar idag har åldrats med denna samhällsförändring, till skillnad från de äldre invandrarna som kanske kommer från mer traditionella samhällen.

En del av invandrarna i Sverige har flytt från länder där staten och myndigheterna inte sett till individens bästa utan bara till sitt eget. Detta ser vi som en av förklaringarna till varför man har svårt att se kommunens insatser som en tillgång. Man är rädd för myndigheternas makt och kontroll och är därför misstänksamma mot kommunen. Många av dem har kanske, för att klara sitt uppehälle, redan haft kontakt med kommunen angående ekonomisk hjälp, och har därför erfarenhet av vilket intrång i privatlivet det faktiskt blir.

De normer och traditioner man har med sig från sitt forna hemland, krockar med förväntningar och krav från det svenska samhället och kan framkalla känslor av skuld och skam. Som vi uppfattar resultatet är det inte enbart för de äldres välbefinnande som man vill ta hand om sina gamla. Det handlar också om den yngre generationens behov av att dels leva efter sina traditioner och normer, men också att bevara sin kulturella tillhörighet. Detta vet vi är viktigt för att känna trygghet i ett nytt samhälle, med annan kultur och andra värderingar. Med tanke på att många av de familjer som kommer hit har upplevt separationer, dels från sitt land men också kanske från stora delar av sina nätverk, kan vi förstå att både de unga och gamla anser det viktigt att hålla ihop familjen för att behålla en del av sin trygghet. I Sverige ställer samhället krav på att man ska vara självförsörjande, är man inte det och uppbär socialbidrag krävs ofta motprestationer exempelvis i form av Sfi eller annan utbildning. Om dessa krav gör att de får svårt att ta hand om

sina äldre, kan blotta tanken på att ens överväga kommunala insatser, göra att de känner sig otillräckliga, vilket föder skuld känslor.

I Landskrona anser man inte att underlaget är tillräckligt stort för att skapa äldreboende för olika etniska grupper. Å andra sidan bemöter man de särskilda behoven som kan uppstå eller redan finns, genom att rekrytera och utbilda flerspråkig personal till äldrevården. Som vi ser det, är detta en lösning som ger de äldre möjlighet att stanna kvar hemma och de yngre kan arbeta för sitt uppehälle. Trots denna ambition att övervinna de språkliga hindren, kanske det visar sig att den äldre generationen, och kanske också deras barn, väljer att i möjligaste mån avstå från kommunala insatser. Vi tror att den yngre generationen, och kommande generationer med invandrarbakgrund, kommer att socialiseras in i den svenska traditionen och det svenska synsättet, vilket kommer att göra det lättare för dem att ta emot kommunal hjälp då de blir gamla.

För att skapa en tillitsfull relation till en annan människa måste man ha någon form av kommunikation. Hur många gånger har inte vi själva som vårdare varit i denna situation, att inte kunna göra sig förstådd eller förstå? ”Det lilla extra” kan vi inte ge, eller den äldre fråga efter, för vi förstår inte varandra. Både vård- och omsorgspersonal utför sitt arbete rutinmässigt, som man brukar göra. ”Det lilla extra” är att visa och ta hänsyn till personliga önskemål. Den frustration som detta väcker hos både personal och vårdtagare kan leda till både passivitet och irritation hos båda parterna. Detta är ingen grund att bygga en tillitsfull relation på. Kommunikation är inte viktig bara när man har olika språk, det är lika viktigt när man talar samma språk.

För att underlätta i vårdsituationer har man börjat utbilda flerspråkig personal, detta för att kunna erbjuda en bättre vårdkvalitet. Denna vårdkvalitet måste även gälla för svenska äldre, därför anser vi att man bör ställa höga krav på kunskaper i det svenska språket, annars har vi snart samma situation igen fast omvänd. Se bara på exemplet med Erik, han menade på att det praktiska arbetet var det inget problem med, men att inte kunna förstå varandra var tråkigt. Det är nyanserna i språket som är viktiga. När man arbetar med äldre är risken stor att de någon gång mår dåligt och måste berätta vad som är fel. I en sådan situation måste vi kunna förstå varandra oavsett språket. Ser man då till mötet mellan vårdgivare och vårdtagare sker det ofta i givarens kultur. Det är viktigt att vi kommer ihåg att det inte är två kulturer som möts utan två individer

med olika kulturella bakgrunder. Det är i den svenska kulturen som den äldre invandraren skall åldras. Varje invandrare är en individ med en egen kultur och man bör undvika generaliseringar, och istället koncentrera sig på att ge åldringarna en trygg omsorg med hänsyn till deras kultur.

Den skillnad vi kan peka på när det gäller svenskar och invandrare, är att det är viktigt för de äldre invandrarna, att för att kunna behålla sin ontologiska trygghet måste de ha någon som dels hjälper till att behålla traditioner och historia men även hjälp med att kunna förstå sin vardag. Att i en vårdsituation inte kunna förmedla sina känslor eller kunna ifrågasätta det som sker kan få konsekvenser för vilket val man gör när det gäller att ta emot kommunala insatser eller inte. Man måste inte nödvändigtvis ge flera rättigheter till någon speciell grupp utan hjälpa dem att ta del av det som faktiskt kan vara deras rättighet.

I vårt samhälle idag arbetar vi med att motverka segregation i dagis, skola och bostadsområde. Hur gör vi inom äldreomsorgen? Hur kommer Landskrona att lösa problemet? Blir det hemtjänst för invandrare i synnerhet eller hemtjänst för äldre i allmänhet?

## **7. Källförteckning**

DeMarinis, Valerie (1998) *Tvärkulturell vård i livets slutskede*. Lund, Studentlitteratur

Ekman, Sirkka-Liisa (1993) *Monolingual and bilingual communication between patients with dementia diseases and their caregivers*. Umeå, Solfjädern Offset AB

Emami, Azita (2000) *We are deaf, though we hear; we are dumb, though we talk; we are blind, though we see*. Hägersten, Baran Tryck

Erikson, EH (1974) *Dimensions of a New Identity*. WW Norton & Company, New York

Giddens, Anthony (1991) *Modernitet och självindentitet*. Uddevalla, Mediaprint

Hanssen, Ingrid (1996) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund, Studentlitteratur

Malmström, Györki, Sjögren (1998) *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm, Albert Bonniers förlag, upplaga 7

Norström, Carl, Thunved, Anders (2000) *Nya Sociallagarna*. Göteborg Novum Grafiska AB, upplaga 13:2

Ronström, Owe, red (1996) *Vem ska ta hand om de gamla invandrarna?* Stockholm, Tryckgruppen

Winqvist, Marianne (1999) *Vuxna barn med hjälpbehövande föräldrar*. Uppsala, Reprocentralen

### **Officiella tryck**

FoU-rapport 1992:15 *Att åldras i främmande land*. Stockholm, Tryckgruppen AB



Regeringens proposition 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldreården*.

SoS-rapport 1997:2 *Äldres livsfrågor*. Bohus, Ale Tryckteam

SoU 1997:76 *Invandrarna i vård och omsorg- en fråga om bemötande av äldre*. Stockholm: Allmänna förlaget

### **Tidskriftsartiklar**

Ekman, Sirkka-Liisa (1999) "Omvårdnadsproblem vid demens hos finska invandrare". *Incitament*, 7, 114-120

### **Övrig källa**

### **Program för seminarium**

Henning, Cecilia (1998) Sociala nätverk för lokal samverkan – en strategi för framtidens äldreomsorg? *Vård och omsorg i ett mångkulturellt samhälle*, s.27

### **Intervjufrågor till äldre invandrare och dennes anhörig.**

### **BILAGA 5**

- Man/kvinna
  - Bostadsförhållanden, hur bor du, med vem bor du?
  - När är du född?
  - Var är du född?
  - Vilken är din etnicitet och religion?
  - När och varför kom du till Sverige?
  - Vilken försörjning har du?
1. Vilka behov av hjälp finns? Är det exempelvis städhjälp, handling, personlig omvårdnad o dyl.
  2. Har ni haft kontakt med kommunal hemtjänst?

**Om ja;**

- a) Hur fungerade det?
- b) Hur bemöttes du/ni?

**Om nej;**

- a) varför inte, har ni blivit informerade skriftligen eller muntligt om att det är en rättighet med kommunal hemtjänst.
  - b) Är det på grund av att det förekommer språkliga och kulturella skillnader?
3. Anser ni att kommunen, med tanke på er religiösa och etniska tillhörighet kan erbjuda er rätt omsorg?

**Om nej;**

Vad saknar ni?

4. Är du medlem i en invandrarförening?

**Om ja;**

Är det via denna ni har fått vetskap om kommunens ansvar att bistå med hjälp?

5. När du har varit i kontakt med sjukvården, har någon då frågat dig hur du klarar dig hemma?
6. Har du varit i kontakt med en biståndshandläggare?

**Om ja;**

I vilket sammanhang? (på sjukhus, hemma...)

7. Om du tänker på hur situationen ser ut i ditt hemland, på vilket sätt skulle du ha blivit omhändertagen där?
8. Hur tror du att svenska familjer tar hand om sina äldre?
9. Om du har möjlighet att välja, vill du då helst ha hjälp av anhörig eller någon annan närstående. Vad tror du att dina anhöriga har för inställning till att hjälpa dig?
10. Om det finns personal som kan ditt modersmål, skulle du då lättare ta emot kommunal hemtjänst?

Intervjufrågor till anhörig

När kom ni till Sverige?

När kom er anhörige till Sverige?

Arbetar ni? Kurs, SFI el.dyl. Försörjning?

Hur länge har X varit i behov av hjälp?

Har ni hjälpt X hela tiden?

Vilka hjälper X? Bara en eller flera?

Bor ni tillsammans eller nära varandra?

Vad behöver X hjälp med?

1. Finns det olika uppfattningar inom familjen angående hjälpen till X?
2. Hur påverkar/inkräktar detta på ditt och familjens liv?
3. *Skulle ni ha gjort samma sak i ert hemland eller är det p.g.a. att ni bor i Sverige situationen har uppstått?*
4. Känner ni till rättigheten till kommunal hemtjänst?
5. Har ni övervägt och diskuterat möjligheten att söka kommunal hemtjänst med er anhörige?
6. Var har ni fått information om kommunens möjlighet att bistå med insatser och hjälp? Har den informationen varit tillräcklig?
7. Varför har ni inte kommunal hemtjänst?
8. Om ni kan tänka er att ta emot hjälp, vet ni vart ni ska vända er?
9. Hur ser ni på er situation här och nu?
10. Anser ni att era och er anhöriges behov tillgodoses, att ni fått den hjälp ni behöver och önskar? Vad saknar ni?

### **Intervjufrågor till äldre svensk**

- Man/kvinna
  - Bostadsförhållanden, hur bor du, med vem bor du?
  - När är du född?
  - Var är du född?
  - Vilken försörjning har du?
11. Vilka behov av hjälp finns? Är det exempelvis städhjälp, handling, personlig omvårdnad o dyl.
  12. Har ni haft kontakt med kommunal hemtjänst?

**Om ja;**

c) Hur fungerade det?

d) Hur bemöttes du/ni?

**Om nej;**

b) varför inte, har ni blivit informerade skriftligen eller muntligt om att det är en rättighet med kommunal hemtjänst.

b) Är det på grund av att det förekommer språkliga och kulturella skillnader?

**Om nej;**

Vad saknar ni?

13. Är du medlem i en pensionärsförening

**Om ja;**

Är det via denna ni har fått vetskap om kommunens ansvar att bistå med hjälp?

14. När du har varit i kontakt med sjukvården, har någon då frågat dig hur du klarar dig hemma?

15. Har du varit i kontakt med en biståndshandläggare?

**Om ja;**

*I vilket sammanhang? (på sjukhus, hemma....)*

16. Hur tror du att invandrarfamiljer tar hand om sina äldre?

17. Om du har möjlighet att välja, vill du då helst ha hjälp av anhörig eller någon annan närstående. Vad tror du att dina anhöriga har för inställning till att hjälpa dig?

18. När det har kommit personal med ett annat modersmål än svenska har detta då inneburit problem för dig?

**Frågor till projektledare samt undersköterska på Anhörigcentrum.**

1. Har personal inom äldrevården anställts särskilt med avseende på vissa språkkunskaper?

2. Finns skriftlig information på olika språk om kommunens äldrevård? Om ja, på vilka språk? Hur distribueras informationen?

3. Finns det någon annan möjlighet att sprida information om kommunens äldreomsorg?

4. Hur många i Landskrona kommun är anhörigvårdare (anställda) och hur många av dessa är av utländsk härkomst?

5. Har någon utbildning i invandrarkunskap (gällande viss språklig, etnisk eller religiös grupp) för personal inom äldreomsorgen genomförts i kommunen?

6. Förekommer samarbete om äldre invandrare mellan Landskrona kommun och exempelvis andra kommuner, invandrarföreningar och pensionärsorganisationer? Om ja, i vilka frågor bedrivs samarbetet?
7. Har speciella behov av språklig, kulturell och religiös art uppmärksammas inom äldreomsorgen för äldre med invandrabakgrund? Om ja, ge exempel.
8. Skiljer sig insatserna åt mellan de svenskar och äldre invandrare som erhåller kommunal hemtjänst? Om ja, vilken typ av insatser dominerar bland de äldre med invandrabakgrund? Gäller det insatser i hemmet (städ, matinköp, matdistribution o. dyl.) eller av mer personlig karaktär (personlig omvårdnad, hygien, sjukvårdande insatser o. dyl.)