

När vårdgivaren och vårddagaren inte förstår varandra

En kvalitativ studie om vårdpersonalens upplevelser av arbetet med äldre med annan etnisk bakgrund på kommunala äldreboenden.

Av Ruaa Abbas

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
VT15



Handledare: Anders Östnäs

Sammanfattning

Syftet med den här studien var att undersöka hur vårdpersonalen på äldreboenden upplever arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund utifrån kommunikation, förståelse och möjlighet att tillgodose behov. Syftet var även att lyfta fram rådande svårigheter inom omsorgsgivandet till äldre invandrare över 65 år. Metoden som användes var kvalitativa, semistrukturerade intervjuer som genomfördes med fyra vårdpersonal i ett äldreboende. Resultatet visade att respondenterna fann språket som ett hinder i arbetet med äldre invandrare. De äldre som talade svenska hade respondenterna inte problem med, i jämförelse med äldre som inte talade svenska. Språket påverkade kommunikationen och därmed förståelsen mellan dessa två parter. Respondenterna hittade alltid på lösningar och metoder för att lättare kunna kommunicera med de icke svensktalande, detta såsom kroppsspråk, listor på ord den äldre brukar säga på sitt modersmål etc. Språksvårigheten och bristen på kommunikationen påverkade trots det tillgodoseendet av äldre invandrares behov. Enligt respondenterna kunde den icke svensktalande äldre känna sig isolerad då de flesta aktiviteter på boendet styrdes av kommunikation. Respondenterna ansåg att det var viktigt att utveckla arbetet med äldre invandrare. Utbildning och mångkulturell vårdpersonal önskades. Liksom mer forskning kring vårdpersonalens upplevelser i arbetet med äldre invandrare.

Nyckelord: Äldre invandrare, etnicitet, kommunikation, intersektionalitet, vårdpersonals upplevelser.

Abstract

Author: Ruaa Abbas

Title: When health care givers and residents do not understand each other – a qualitative study about employees' experiences of working with elderly immigrants in municipal geriatric care.

Supervisor: Anders Östnäs

The aim with this study was to investigate and describe the employees' in geriatric care experiences of working with elderly people with different cultural and/or linguistic backgrounds based on communication, understanding and satisfaction of needs. The purpose was also to highlight the current difficulties of elderly immigrants over 65 years in elderly caring. The used method was qualitative, semi-structured interviews conducted with four health workers in geriatric care. The results showed that the respondents might find the language as the biggest obstacle in the work with older immigrants. The respondents had no communicative problems with older who spoke Swedish, compared to older immigrants who did not speak Swedish. The language affected communication and it also consequently effected the understanding between the two parts. The respondents always found solutions and ways to be able to communicate with the non-Swedish-speaking seniors; like using of kinesics, lists of words the elderly often said in their native language, etc. However, difficulty in language and lack of communication affected the meeting of the older migrants' needs. According to respondents the non-Swedish speaking older people could feel isolated since most activities were mastered by communication. The respondents believed that it was important to develop the work with older immigrants. Education and multicultural health care staff were required. Similarly, they also desired more research on nursing staff experiences in working with elderly immigrants.

Keywords: Elderly immigrants, ethnicity, communication, intersectionality, health care givers experience.

Innehållsförteckning

Förord.....	6
1. Problemformulering	7
2. Syfte och frågeställningar.....	8
2.1 Frågeställningar:.....	8
3. Äldre invandrare.....	9
3.1 Äldre invandrare - ingen homogen grupp.....	10
4. Bakgrund och tidigare forskning	10
4.1 Etnicitet samt "vi och de"	10
4.2 Etnicitet som språk och kultur	12
4.3 Kulturanpassad vård och äldreomsorg	14
4.4 Upplevda känslor av dåligt samvete	15
4.5 Sammanfattning	16
5. Teori	17
5.1 Intersektionalitet och kategorisering.....	17
5.2 Kommunikation.....	19
6. Metod.....	20
6.1 Val av metod samt metodens förtjänster och begränsningar.....	20
6.2 Urval.....	22
6.3 Respondenterna.....	23
6.4 Metoddiskussion.....	24

6.5 Metodens tillförlitlighet och trovärdighet.....	25
6.6 Etiska överväganden	26
7. Resultat och analys	27
7.1 Synen på äldre invandrare intersektionellt	28
7.2 Bemötande och kommunikation.....	30
7.3 Hinder.....	31
7.3 Förståelse.....	34
7.4 Tillgodoseende av behov och anhöriga	35
7.5 Möjligheter.....	37
7.6 Utveckling samt behov och hinder i framtiden.....	38
7.7 Homogena eller mångkulturella äldreboenden?.....	40
7.8 Sammanfattning	42
8. Slutdiskussion.....	44
9.1 Artiklar	46
9.2 Avhandlingar, böcker och rapporter	46
9.3 Övrigt.....	49
10. Bilagor	49
10.1 Intervjuguide.....	49

Förord

Det har varit spännande, roligt och givande att skriva denna uppsats. Området socialt arbete med äldre är mycket intressant och stort. Jag har lärt mig mycket och mer väntar på mig. Jag vill rikta ett stort tack till samordnaren på boendet för hennes hjälpsamhet och även till respondenterna som deltog i denna studie, utan de hade jag inte kunnat göra detta. Jag tackar vänner och familj som har motiverat mig under skrivandets gång och hjälpt mig på alla sätt och vis att gå upp med uppsatsen. Jag vill även tacka min handledare Anders Östnäs för sin öppenhet och sitt tålamod under denna period jag har skrivit denna uppsats.

Jag önskar dig som läsare en spännande läsning.

Ruaa Abbas

1. Problemformulering

Andelen äldre människor, 65 år eller äldre, i Sverige ökar. År 2013 var andelen äldre människor 19 % av hela rikets befolkning (SCB, 2014). Procenttalet har ökat med 11 % sedan år 1990. I denna grupp har även antalet äldre människor över 65 år med utländsk bakgrund ökat från 19 300 till 56395. Antalet förväntas öka kraftigt de kommande 20 åren (SCB 2014).

Med tanke på den ökade andelen beskrivs propositionen 1987/88:176 att ”Kommuner och lands-ting måste ta ökad hänsyn till olika invandrargrupperns etniska, språkliga och kulturella särdrag, så att de invandrapolitiska och socialpolitiska målen kan uppnås även för de äldre invandrarna” (prop. 1987/88:176 s.23). Enligt Lill (2004) har det forskats en hel del om ämnet äldre invand-rare och man har kommit fram till att det inte görs särskilt mycket för gruppen äldre invandrare i äldreomsorgen. Vidare menar hon att det föreligger en stor osäkerhet kring ämnet. Sang Kum Yeo (2003) gjorde en studie där hon undersökte det tvärkulturella bemötandet mellan äldre klien-ter och personal i hemtjänst och kom fram till att det fanns upplevda brister i bemötandet av kli-enterna i äldreomsorgen. Dessa brister rörde sig om äldre som inte kände någon gemenskap när de blivit vårdade av personal med annan kulturell bakgrund. Yeo (ibid.) menar i studien att per-sonalen och de äldre kände sig oförstådda och att språket var en tröskel emellan dem vid kom-munikation. Slutsatsen av studien citerar jag direkt från Yeos avhandling (2003, s.4):

[...] olikheter i kultur, synsätt och språk, påverkade hur man upplevde mötet och kon-takten mellan vårdgivare och vårdtagare. Även olika förväntningar och attityder, va-riationer i personalkontinuitet och personalens kunskap om vårdtagarens sätt att få hjälp påverkade mötet.

Nästan samma resultat kom Linné (2005) fram till i sin FoU rapport ”Äldre invandrare i Malmö berättar om vård och omsorg”. Även vårdtagarna i denna studie visade att kommunikationen och ett gemensamt språk var en förutsättning för trivsel och trygghet. Författaren (ibid.) menar att förståelse utifrån en språklig och social synvinkel mellan vårdgivare och vårdtagare är mycket viktig.

Gällande det etniska mångfaldsarbetet anser Lill (2004) att det finns en föreställning om att det på sätt och vis associeras med konflikter. Författaren (ibid.) gjorde en läsning av Soydans m fl. (1999) litteraturöversikt om socialt arbete, etnicitet och invandrarskap. Utifrån det menar hon att invandrare upplevs som problem och att det kan vara problematiskt att arbeta med invandrare då det råder en osäkerhet i mötet med dem inom socialt arbete. Men vad är det som gör att mötet kan upplevas som problematiskt?

Med tanke på de mångfaldsplaner som görs och det arbete som läggs ner för att implementera etniskt mångfaldsarbete på arbetsplatser anser jag att denna uppsats kan vara av hög relevans. För att kunna tillgodose en trygg vård för våra äldre kan det vara viktigt med kunskap om en grupp vars upplevelser är viktiga att lyfta fram och undersöka. Denna grupp är personal på äldreboenden som har erfarenhet av att jobba med äldre med annan etnisk bakgrund än svensk. Denna kunskap kommer att analyseras och lyftas fram ur ett intersektionellt perspektiv.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien var att undersöka hur personal på äldreboenden upplever arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund med fokus på kommunikation, förståelse och tillgodoseende av behov samt rådande svårigheter med omsorgsgivande.

2.1 Frågeställningar:

- Vilka möjligheter och begränsningar upplever personalen i arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund på äldreboenden?
- Hur vill personalen utveckla äldrevården och arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund på sin arbetsplats?

3. Äldre invandrare

Med äldre invandrare i statistiken avses personer som är utrikesfödda och är över 65 år, enligt Statistiska Centralbyrån. Enligt Blomqvist och Edberg (2004) står begreppet invandrare för stor språklig, kulturell, religiös och etnisk mångfald.

Utlänning var det begrepp man använde vid tal om, vad vi idag kallar, invandrare. Begreppet ansågs vara negativt laddat och ersattes i slutet av 1960-talet med begreppet invandrare. Det är viktigt att begreppet är entydigt, vilket Invandrarutredningen redan vid början av 1970-talet konstaterade att det inte var (Ds 2000:43). Även begreppet invandrare fick en del kritik då regeringen kom fram till att begreppet är "[...] grovt generaliserande och underförstår en grupp med gemensamma kännetecken och en samhörighet som är skild från svenskarnas." (ibid. s.8). Därför kom man fram till att begreppet inte bör användas på ett sätt som utgör en gruppering och vi-och-de-tänkande. Dessutom ska det enligt regeringskansliet och Departementsserien undvikas att använda begreppet på framför allt svenskfödda personer med utländsk bakgrund (Ds 2000:43). Vidare gällande begreppets definition i statistiken har regeringen framfört att de statistiska riktlinjer, som utformas av Statistiska Centralbyrån och Statens invandrarverk, "[...] bör bidra till att förändra användningen av begreppet i samband med statistiska beskrivningar." (ibid. s.8). Statens invandrarverk är sedan juli 2000 ersatt av Migrationsverket. Men vilka är invandrare?

Med invandrare avses personer som själva har invandrat till och har folkbokförts i Sverige. Det finns en annan beteckning som är föreslaget att ersätta begreppet invandrare i vissa författningar. Det är "personer med utländsk bakgrund" och med det avses även personer som har minst en utrikesfödd förälder (Ds 2000:43). Regeringskansliet uppmanar till att inte indela personer i invandrarkategorin på grund av nationalitet utan att ha övervägt det. Dessutom bör indelningen av personer, om det är nödvändigt, baseras på vad som är "relevant för sammanhanget" (ibid s.9). Med det menas att indelningen exempelvis bör göras utifrån språk, om personerna har ett annat modersmål än svenska. Regeringskansliet uppmanar även till att inte utgå från själva invandrarskapet utan behovet när en åtgärd ska beskrivas.

3.1 Äldre invandrare - ingen homogen grupp

Det är viktigt att nämna att begreppet invandrare kan vara missvisande då invandrare ses som en homogen grupp av alla som har invandrat till Sverige men så är inte fallet. Likaså med begreppet äldre då det, trots 65-års gränsen, är väldigt individuellt och kan påverkas av kultur, hälsa och individuella faktorer. Individer åldras i olika takt och känslan av att vara äldre kan skilja sig då en person som är 60 år kan känna sig äldre än vad en person som är 70 år gör (Fristedt, 2011).

Heikkilä (2010) anser att det är väsentligt att inte se äldre invandrades behov som likartade då man kommer från olika kulturer, talar olika språk och har olika behov av vård och omsorg. Äldre invandrare konstrueras som en social kategori inom bland annat forskningen (Torres, 2008).

Trots skilda behov, olika bakgrund och olika syn på vård och omsorg betraktas äldre invandrare ofta som en homogen grupp som tillhör en egen kategori och som är skilda från andra kategorier som äldre svenskar (ibid.). I en SOU rapport konstateras det att äldre invandrades synpunkter inte skiljer sig från äldre svenskars (SOU 2008:51). Därför är det viktigt att inte utgå från att alla äldre invandrare har samma behov eller önskar samma typ av insatser (ibid.).

4. Bakgrund och tidigare forskning

Den forskning jag funnit kring personalens och/eller äldres upplevelser, äldreomsorgen och äldre invandrare är både nationell och internationell. Nedan presenteras och diskuteras några studier rörande vårdpersonalens upplevda händelser utifrån etnicitet, vårdgivares upplevelser av dåligt samvete i mötet med patienter i ett äldreboende samt en studie om det tvärkulturella mötet mellan mångkulturella äldre och personal i en mångkulturell äldreomsorg. Utöver studierna som diskuteras tar jag även upp homogena äldreboenden och homogen äldrevård för att föra en kort diskussion kring det. Men först inleder jag med bakgrundsdiskussion om etnicitet samt ”vi och de” för att belysa etnicitet som begrepp och diskussionen kring det begreppet,

4.1 Etnicitet samt "vi och de"

Begreppet etnicitet har ingen entydig betydelse utan är komplext och påverkas av olika faktorer. Att utgöra en etnisk grupp har ofta baserats på en blandning av olika så kallade kriterier som är språkliga, religiösa, regionala (var man finns) samt släktskap och gemensam härstamning (Lill,

2004). Författaren anför att förhållandet mellan etniska grupper därför bör ses som sociala processer eftersom de har att göra med klassificering och grupprelationer (ibid.). Viktigt att nämna är att etnicitet betyder olika i olika kontext, som t.ex. politisk, ekonomisk eller historisk utveckling/ händelseförlopp. När en grupp får sämre tillgång till ekonomiska och/eller politiska resurser i ett samhälle, blir det en tendens att gruppens etniska identitet förstärks. Detta eftersom samhällets och nationens ekonomiska resurser och utveckling skapar en viktig faktor i diskussionen kring begreppet samt etniska identiteter och grupper (ibid.). Barth, en forskare som har intresserat sig för etnicitet, tar upp i "Ethnic groups and boundaries: the social organization of culture difference" (Barth, 1994) att etnicitet ska ses som social process och i grunden är att social organisation är i grunden av kulturella skillnader och därmed sociala relationer. Därför menar hon även att etnicitet är situationsbundet och ändras med tiden genom språket, kulturen och olika ritualer som finns inom dessa.

Förklaringen av begreppet har kritiserats av framför allt postkolonialism, där kritiken går ut på att den är "icke-moderna identifikationsmönster" (Lill, 2004). De menar, enligt Lill, att förklaringen är riktad mot "de Andra" och inte människor allmänt då den västerländska människan inte ska ingå i den (ibid.). Förklaringen påvisar att den västerländska människan är utvecklad och har moderna identifikationsmönster och hör till "vi". Vidare menar de att även människor från västerländska länder har olika etniska identiteter då de ingår i de tidigare nämnda kriterier som språk, religion, kultur, nation och gemensamt ursprung. Dessa kriterier utgör en vi-känsla av gruppmedlemmar med gemensamma tillhörigheter och språk samtidigt som den utgör en de-känsla för de som inte har samma tillhörigheter och gemenskap (Ehn 1993). Begreppet har även kritiserats i debatten om det mångkulturella samhället där invandrarna klassas som etniska i samhället. Två forskare (van Dijk, 1991 och Brune, 1998) har konstaterat att invandrare och den etniska klassificeringen i media kring dem framställs på ett negativt sätt och att det döljer en strukturell rasism.

Eftersom begreppet inte har en entydig förklaring tolkas det utifrån olika perspektiv. Det ses även som ett begrepp som är förenat med identiteten (Lill, 2004). Hur människor ser på den enskildes identitet påverkas av den enskildes utseende. Det har visat sig att utseendet har stor betydelse i vilket bemötande man kan få. De immigrerade personer som är ljusare än andra eller som

talar flytande svenska och är från Europa tenderar inte att bli lika utsatta eftersom man inte ser dem som invandrare. Därmed utgår Lill från att etnicitet är att föreställningen om varandras identiteter och hon menar att resonemangen kring rasism blir därmed lättillgänglig (ibid.). Etnicitet har därför samband med självidentifikation. Författaren menar att identifikationer kring etnicitet skapar etniska identiteter och kan ses ur två perspektiv. Det ena perspektivet är det essentialistiska och där baseras den etniska identiteten på individens egna definitioner av etnicitet som t.ex. språk, släktskap, härkomst, region. Däremot i det andra perspektivet, det konstruktivistiska, baseras definitionen av etnicitet på den kollektiva synen och identifikationen, som i sin tur skapas av historiska omständigheter (ibid.).

Ålund (1997) diskuterar kulturella möten och etnicitet och menar bland annat att i vissa situationer tillskrivs individen olika egenskaper och behov grundat på attityder, fördomar och negativa, stereotypa föreställningar. Hon tolkar det som att kulturella skillnader i mötet anses vara bekymmer och att personer tillhörande samma grupp, exempelvis invandrare, betraktas som en grupp med samma kultur. Denna syn på ”invandrarkulturen” ser författaren som negativ och uppfattas bland annat som ett arv och likt ett kulturbagage som fungerar som biologiskt arv, stämplat och inte lätt att frigöra sig ifrån. Denna syn utgör hinder i mötet inom omsorgsarbetet, inte minst inom äldreomsorgen då personalen, som Ålund (1997) anser, kan tendera att fokusera på personens ursprung och kultur än att denna person är som vilken brukare som helst. Fokuseringen på invandrarskapet kan orsaka att personen kan kategoriseras och därmed hamna i utanförskap. Det finns fler konsekvenser som detta kan innebära, bland annat diskriminering och främlingskap. Skillnader mellan olika människor betonas utifrån olikheterna och etnicitetsfrågan blir därmed viktig att ta upp, inte minst i äldreomsorgen då det gäller relationerna emellan brukarna och vårdgivare.

4.2 Etnicitet som språk och kultur

I en FoU-rapport gjord av Linda Lill (2004) redovisas en studie som handlar om vårdgivare, även kallade omsorgsgivare i studien, och deras upplevda händelser från sina arbetsplatser där etnicitetsfrågan var i centrum. Mer specifikt handlade det om etnicitetens betydelse i arbetet utifrån personalens berättelser inom äldreomsorgen. Respondenterna i studien påpekade att invand-

rarskap och etnicitet inte var problemet vid möten och att som personal fokuserar man hellre på likheter än skillnader för att ha en god relation till äldre (Lill, 2004). Det svåraste som har upplevts i arbetet med äldre invandrare var språket mer än den kulturella aspekten, då det blev svårare att kommunicera och därmed skapa en relation med den äldre. Detta hinder av avsaknaden av ett gemensamt språk leder till behov av personal som talar det språket den äldre talar. Lill menar att para ihop äldre vårdtagare och personal som talar ett och samma språk kan ses som en självklarhet (ibid.). Däremot uppger respondenterna i studien att det inte är så självklart som det tros vara, då det kan skapa olika problem, exempelvis att personalen får flera roller, som att vara tolk och vårdgivare samtidigt (ibid.). År 1994 gjordes en studie om finska äldres erfarenheter av hälso- och sjukvård i det svenska och finska samhället. Syftet var bland annat att få ökade kunskaper om kultur, hälsa och åldrande i ”en minoritets migrationsperspektiv” som författaren av studien kallade det (Heikkilä 1994). Resultatet av denna undersökning var att de äldre finskspråkiga deltagarna uttryckte sina önskningar om att bo på ett äldreboende med en sociokulturell miljö där vårdgivare har samma modersmål och kultur som de själva för att känna sig säkra och hemmastadda (ibid.). Det visades även i en senare studie till Heikkilä tillsammans med Ekman där 39 finska äldre var respondenter i en kvalitativ studie. Undersökningen visade att finska äldre uttryckte, trots likheten mellan svensk och finsk kultur, deras upplevelser kring kulturella skillnader i vården och kände sig därmed mindre trygga och hade mindre förtroende gentemot vården de fick (Heikkilä & Ekman 2003).

I en studie gjord av Yeo (2003) undersökte författaren bemötandet mellan personal och äldre i en mångkulturell äldreomsorg. Studien var ett resultat av ett uppdrag som vård och omsorgsförvaltningen i Botkyrka Kommun gav till Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldrevård (KC). Yeo (2003) kom fram till att det fanns upplevda brister i bemötandet av klienterna. Dessa brister rörde sig om att äldre som vårdades av personal med annan kulturell bakgrund och som talade ett annat språk än man själv kände ingen gemenskap. Yeo (ibid.) menade i sin avhandling att personalen och de äldre kände sig oförstådda och att språket var en tröskel emellan dem vid kommunikation. Slutsatsen av studien citerar jag från Yeos avhandling (2003:4): ”[...] att olikheter i kultur, synsätt och språk, påverkade hur man upplevde mötet och kontakten mellan vårdgivare och vårdtagare. Även olika förväntningar och attityder, variationer i personalkontinuitet och personalens kunskap om vårdtagarens sätt att få hjälp påverkade mötet.”. Nästan samma resultat

kom Linné (2005) fram till i sin rapport ”Äldre invandrare i Malmö berättar om vård och omsorg”. Även respondenterna i hennes studie, som var vårdtagare, visade att kommunikationen och ett gemensamt språk är en förutsättning för trivsel och trygghet. De menade att förståelse utifrån en språklig och social synvinkel mellan vårdgivare och vårdtagare var mycket viktig. Forskning kring äldre med annan bakgrund inom äldrevården har även börjat avgränsas till äldre med specifik etniskbakgrund. Emami (2000) undersökte i sin avhandling äldre iraniers upplevelser och förståelse av hälsa och vård som är kulturellt anpassad. I studieresultatet framgick att deltagarna i undersökningen såg att förståelse av patienten och dennes sociala trivsel var viktiga faktorer för att kunna må bättre. Med förståelsen av patienten menade han att vårdgivaren förstår patientens behov, kultur, livserfarenhet etc. De flesta äldre iranier i studien, liksom de äldre finner i Heikkiläs studie (1994), uttryckte att de önskade att ha vårdgivare som talade deras språk för att deras behov ska kunna tillgodoses. I Yeos (2003) studie önskade de äldre att ha vårdtagare med gemensam kultur, utöver det gemensamma språket, för att kunna känna sig förstådda.

4.3 Kulturanpassad vård och äldreomsorg

Det har gjorts en del forskning kring äldre invandrares upplevelser av vården och omsorgen de får, som har visat att önskemålen och upplevelserna kring vården och omsorgen varierar (se Heikkilä & Ekman 2000, SOU 1997, Ashkam, 1995, Ekman 1993, Ekman m.fl. 1998, Hanssen 1998, Boyle & Andrew 1995, Westin 2000, Yeo 2003). Många äldre önskade en kulturanpassad vård där vården ges på det egna modersmålet för att inte känna oro, osäkerhet m.m. Även en del svenska äldre uttryckte en önskan om att få vård av etniskt svensk personal, trots att de känner sig positivt bemötta av personal med invandrarbakgrund (Yeo, 2003).

Det har införts nya former av anpassade verksamheter i Sverige i form av dagcenter, servicehus, äldreboenden för olika etniska grupper, som bland annat boenden av Kavats vård (kavatvård). Kavats vård är ett vårdbolag som driver sju äldreboenden med sammanlagt 308 boende. Enligt forskningen (Emami 2000, Ekman 1993 och Hanssen 1998) har det visat sig att det var viktigt för äldre invandrare att vara tillsammans med äldre från samma land och kultur de kom ifrån samt språk de talade. Det gällde även svenska äldre (Yeo, 2003). Därför har Kavats vård öppnat flera kulturella äldreboenden som Bejtona (arabiskt för arabisktalande), La Casa (spanskt för

spansktalande), Persikan (persiskt för persisktalande). Det finns även sedan en tid tillbaka finska äldreboenden i Göteborg som Rauhala och Onnela (finska för finsktalande).

De flesta resultatet från de senaste tjugo åren som Yeo (2003) tog upp i sin studie har visat att kulturell anpassad äldreomsorg gav mening med livet för de äldre etniska minoritetsgrupperna. Författaren menade att denna typ av vård gav den äldre "[...] möjlighet att uppleva samhörighet, kulturell förståelse och samspråk [...]" (ibid s.10).

Forskning har även visat att öppna vårdgivare har mer positiva attityder mot äldre, och med öppna menade man vårdgivare som hade kulturell öppenhet. Likaså vårdgivare med etniska tillhörigheter. Det Yeo kom fram till i sin studie var även att attityder avspeglades i kommunikation då det även påverkade relationen och tolkningar av vad den ena parten sa eller gjorde (ibid.). Därför var det viktigt att vårdgivare och vårdtagare kan kommunicera med varandra.

Vårdgivare i äldreomsorgen som kommer från olika kulturer och har olika traditioner som den äldre kommer ifrån har en ökad förståelse av vårdtagaren och hans känslor och behov (Robinson 1993, Macklin 1998). Gällande hemtjänst kände många icke svensktalande äldre att de var beroende av personal som talade deras språk (utöver svenskan) för att de skulle klara av att bo kvar hemma (Yeo, 2003). Enligt min tolkning utgick kavat vård från liknande resultat av studier då samtlig personal i de olika kulturellt anpassade äldreboenden talade det språk de äldre boende talade. I Bejtona talade alla vårdgivare och kocken arabiska.

4.4 Upplevda känslor av dåligt samvete

Det är viktigt att belysa en annan aspekt som även togs upp i forskningen, vilket är personalens upplevelser av arbetet i vården allmänt när de påverkas och styrs en del av organisationen i sitt arbete. En studie gjord av Juthberg och Sundin (2010) problematiserade vårdgivarnas känslor i arbetet och fokuserar på samvete och "stress of conscience". Med "stress of conscience" menade författarna att respondenterna inte kunde följa sitt samvete på grund av olika orsaker och var moraliskt belastade. Vårdgivarna i äldreomsorgen hänvisade till samvetet som en vägledning i beslutsfattning. Författarna menade att dåligt samvete och "stress of conscience" uppstod när

man kände sig begränsad i vissa situationer, kände sig omoralisk (eller tvingades handla omoraliskt) samt fick dåligt samvete och allt det ledde till utbränning av vårdgivarna.

Känslor av otillräcklighet togs även upp i Yeos rapport (2003) där hon menade att personalen kunde känna sig stressade och inte tillräckliga samt att förväntningarna de äldre hade utifrån sina kulturella bakgrund var svåra att uppnå och påverkade mötet mellan dem. Personalen i studien upplevde alltså att kulturella skillnader i förväntningar på äldreården finns. Även Lill (2010) menade i boken "Invandrarskap, äldreården och omsorg" (Torres & Magnússon 2010) att personal som inte talade den äldres språk kände sig otillräckliga i sitt arbete, trots att de använde sig av kroppsspråk och annat. Lill (2010) menar att det troligen kunde vara tillräckligt med dylika medel vid kommunikation för att förstå varandra men att det ändå skapade en annan sorts trygghet med särskilda språkkunskaper samtidigt som det höjde kvalitén på vården som ges.

4.5 Sammanfattning

Etnicitet kan ses som sociala processer då etnicitet har med grupprelationer att göra. Dock påverkas innebörden av begreppet av vilket sammanhang det analyseras utifrån, exempelvis etnicitet i politik eller i historiskt utveckling. Kulturella skillnader i mötet mellan vårdgivare och vårdtagare kan upplevas som bekymmer, samtidigt som personer med samma etniska bakgrund bakgrund eller tillhörighet kan betraktas som enhetlig grupp. Det finns en negativ syn på invandrare och "invandrarkulturen" som kan tendera att påverka bemötandet med äldre invandrare negativt då omsorgsgivare kan fokusera på grupper och etnicitet istället för individen och individuell omsorg. Forskning kring äldres upplevelser i vården dominerade den forskning som finns kring personalens upplevelser. Det har enligt den presenterade forskningen ovan visat sig att problematiken som omsorgsgivare upplevde i arbetet med äldre var språket och kommunikationen, mer än kulturella skillnader. Andra studier där respondenterna var äldre vårdtagare visade att de äldre önskade ha personal som talade samma språk och delade samma kultur som de äldre själva för att känna sig hemma på äldreboendet. De önskade även att bo på äldreboende med sociokulturell miljö och som liknar deras egna kulturella hem. Äldre har uttryckt att dessa förutsättningar behövs för att känna gemenskap. De äldre kunde känna sig oförstådda och kommunikationen brast mellan vårdgivare och vårdtagare på grund av språket. Idag finns det många homogena äldreboenden för etniska minoriteter som Bejtona, La Casa etc. för endast äldre från en viss kultur eller

som talade samma språk, exempelvis arabisk, spansk eller finsk. I dessa boenden talade personalen det språk vårdgivarna talade. Gemensamt språk och gemensam kultur var viktiga faktorer även i arbetet med etniskt svenska äldre. De etniskt svenska äldre tog helst emot vård av etniskt svenska vårdgivare. Arbetet med äldre kunde upplevas svårt utifrån olika perspektiv. Olika problematiska situationer i arbetet med äldre, inte minst äldre invandrare, utgjorde känslor av stress, dåligt samvete, otillräcklighet, begränsning och moralisk belastning hos vårdgivarna.

5. Teori

Här redogör jag för intersektionalitetsteorin och andra begrepp som jag anser är relevanta för syftet i denna studie. De begrepp jag utgår från är kategorisering och kommunikation. Nedan följer korta beskrivningar om och diskussioner kring begreppen och kring intersektionalitet. Utifrån de valda perspektiven får jag möjligheten att se personalens syn och upplevelser med andra glasögon där människor är uppdelade i olika kategorier och har olika tillhörigheter.

Nationalencyklopedin definierar begreppet teori som följande: "en grupp antaganden eller påståenden som förklarar företeelser av något slag och systematiserar vår kunskap om dem." (Nationalencyklopedin, 2015). Eftersom ämnet uppsatsen handlar om är brett och komplext då den innehåller många kategorier samt begrepp som äldre, invandrare, personal, kommunikation, förståelse och tillgodoseende av behov är det högst relevant att använda olika perspektiv/begrepp som kan förklara och upplysa mig och läsaren om dem utifrån min empiri. Jag kommer nedan att presentera begreppen tillsammans då de är sammanvävda i empirin och även i verkligheten då vi tillhör olika kategorier och kan analysera våra upplevelser utifrån sammanvävda händelser och teorier.

5.1 Intersektionalitet och kategorisering

Eftersom äldre invandrare är en minoritetsgrupp blir det intressant att undersöka hur dessa kategorier tydliggörs och uttrycks i personalens upplevelser av arbetet med denna grupp. Det begrepp jag avser att använda är intersektionalitet, även kallad intersektionalitetsperspektivet. För att förklara perspektivets innebörd citerar jag Krekula, Närvänen och Näsman:

Det finns skilda uttryck och metaforer för intersektionalitet, men gemensamt är att intersektionalitet pekar på processer i vilka konstruktioner av kön, ålder, etnisk tillhörighet, utgör maktordningar och ömsesidigt bestämmer varandra. En individ erfar sig själv och andra samtidigt utifrån kön, klass, ålder och i denna mening bestäms erfarenheten ömsesidigt av alla kategoriseringar som har social betydelse, vilket får konsekvenser för hur individen definieras av andra och för hennes självdefinition. (2005 s.90)

Tina Mattsson (2010) anser att med hjälp av intersektionalitet kan man analysera samspelet mellan olika kategorier och maktstrukturer då vissa kategorier är över- och andra är underordnande varandra. De centrala kategorierna i intersektionalitet är klass, kön, sexualitet, etnicitet, ålder. Syftet är att synliggöra förtryck som kan skapas genom maktrelationerna och reflektera över, uppmana maktstrukturer och undvika dem utifrån de centrala kategorierna. I det intersektionella perspektivet är skapandet av kategorier och grupper samt den hierarkiska ordningen utifrån maktstrukturer central. De erfarenheter och identiteter samt möjligheter som människor upplever kan enligt intersektionalitet aldrig förstås enskilt och separerat från varandra utan är baserade på olika positioner i samhället (Nationella sekretariatet för genusforskning). Ett exempel på detta är kvinnor som utifrån ett intersektionellt perspektiv aldrig är "bara" kvinnor utan att de är sammanvävda i andra kategorier som t.ex. klass eller etnicitet. Dessa kategoriseringar används för att förklara hur ojämlikhet uppstår och hur makt utövas exempelvis på arbetsplatser. Ett exempel som Nationella sekretariatet för genusforskning använder vid förklaringen av begreppet är skillnaden mellan positionerna och förutsättningarna för en högutbildad svenskfödd kvinna och vad hon tillskrivs för position och får för makt i det svenska samhället i jämförelse med en invandrarkvinna utan utbildning. Lill (2010) anser att det kan finnas problematik med kategorisering inom intersektionalitet då man först fokuserar på skillnader som kulturella/etniska och kategoriserar människor efter det.

Kategoriseringar av individer i olika grupper kan ses som naturligt eftersom det skapar någon ordning och logik för människan (Mattsson 2010). I denna ordning lär människan sig att förstå och tolka det som omger henne (ibid.). De äldre invandrare kategoriseras utifrån deras ursprung och även språkkunskaper på boendet vilket kan skapa maktförhållanden som kan påverka bemötandet och relationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Kategorier och grupper skapas genom

maktstrukturer, som Mattson tolkar som de krafter i samhället som skapar dessa och ordnar dessa hierarkiskt i förhållande till varandra (ibid). Vissa grupper har mer makt än andra och värderas därmed högre i hierarkin. Äldre invandrare ses, som tidigare nämnt, som en underordnad och utsatt grupp. När grupper inom två underordnade kategorier som dessa och som samspelar kan det ”sänka” gruppens makt och få den att bli en svagare grupp i makthierarkin.

Intersektionalitet hjälper mig att belysa arbetet med personer tillhörande flera kategorier framför allt kategorierna äldre och etnicitet.

5.2 Kommunikation

Kommunikation handlar om att informera, påverka, tänka, känna och bekräfta sin identitet (Nilsson & Waldemarson, 2007). Genom att kommunicera visar vi hur vi upplever och reagerar på vissa händelser och därför definierar Nilsson och Waldemarson kommunikation som en process där personer “[...] skickar budskap till varandra och där de visar hur de påverkar varandra, uppfattar sig själva och situationen [...]” (ibid, s.10). Kommunikation är även där sociala processer uttrycks (Eide & Eide, 2008). Genom kommunikation och språk blir det möjligt för människor att mötas och skapa relation samt att förstå varandra (ibid.). Det kan förekomma svårigheter i möten, särskilt i möten med andra kulturer bland annat tolkningen av budskapet som överförs mellan två med olika kulturer. Hanssen (2007) samt Nilsson och Waldemarson (2007) tar upp icke-verbal kommunikation och komplikationen som uppstår i denna sorts kommunikation i mötet mellan kulturer. Icke-verbal kommunikation är den kommunikation där koder och tecken används utöver det muntliga. Hanssen (2007) skriver att den icke-verbala kommunikationen kan ge en tydligare bild av våra känslor och tankar än den verbala (ord och språk). Den kan formas i signaler, rörelser, kroppshållning och ansiktsuttryck, röster och beröringar. Nilsson och Waldemarson (2007) framför att vi ofta är omedvetna om vår icke-verbala kommunikation, och då något inte stämmer kan det uppstå känslor av obehag, olust och parterna i kommunikationen blir distanserade och spända, utan att de vet om vad felet är. Eftersom parterna inte är medvetna om orsaken till dessa känslor formar de automatiskt negativa attityderna mot varandra och relationen försämras (ibid.). Vid kommunikation använder man oftast språk som huvudmedel. Särskilt i arbetet och mötet med människor har språk en tyngre betydelse för att kunna kommunicera och

förstå varandra (Juthberg & Sundin 2010). Eftersom man oftast behöver skapa en relation med sina klienter i äldreboenden ses språk och därmed kommunikation som kärnan i mötet.

Varför det begreppet är relevant till uppsatsen är för att jag utgår från förståelse och tillgodoseande av vårdtagarnas behov som upplevs utifrån kommunikationen mellan personal och vårdtagare. Kommunikation är viktig för att ta reda på samt tillgodose de äldres fysiska samt psykosociala behov.

6. Metod

I denna del kommer jag att redogöra metodvalen för denna studie samt metodens förtjänster och begränsningar. Jag kommer även att ta upp studiens urval, vilken målgrupp jag har undersökt, en kort beskrivning av respondenterna i studien och sedan en metoddiskussion. Sedan följer en diskussion kring metodens tillförlitlighet och trovärdighet samt etiska överväganden.

6.1 Val av metod samt metodens förtjänster och begränsningar

För att få svar på mina frågeställningar och komma fram till ett resultat på bästa sätt valde jag att intervjua personal som har erfarenhet av arbetet med äldre invandrare på ett äldreboende i södra Sverige. För att förstå hur människor uppfattar sin värld, sitt arbete och sin situation och hur de agerar i den är intervjuer ett lämpligt medel för det (May, 2011). Intervjuerna jag valde att genomföra var av kvalitativ natur. Ahrne och Svensson (2011) beskriver i kapitlet *kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen* att genom kvalitativ metod kan forskaren samla empiri om känslor, åsikter, händelser, tankar etc. Eftersom det jag undersökte var just upplevelser, åsikter och tankar anser jag att kvalitativa intervjuer har varit mest lämpliga att utföra för att få de mest relevanta svaren på mina frågeställningar.

Intervjuerna jag genomförde i denna studie var semistrukturerade vilket innebar att jag utgick från specifika teman i mina frågor (se intervjuguiden i bilagor) och hade inte färdiga frågor som jag följde (Bryman, 2011). Detta för att varken jag som intervjuare eller deltagaren i intervjun begränsas till vissa frågor under intervjun. Semistrukturerade intervjuer är en mellanform av strukturerade och ostrukturerade (fokuserade) intervjuer. Denna form av intervju gav mig möjlighet att ställa följdfrågor inom de nedskrivna teman och att ha en dialog med deltagarna för att

få djupare förståelse avseende deras upplevelser (May, 2011). Jag hade specificerat frågor som jag senare ställde under intervjun i form av teman för att både jag och deltagaren skulle få en större frihet för att fördjupa svaren (ibid.). En annan möjlighet med kvalitativa metoder var att jag som intervjuare kunde gå fram och tillbaka till vissa teman och frågor under intervjun (Eriksson-Zetterquist och Ahrne 2011). Genom denna typ av intervju fick jag även möjlighet att förtydliga och utveckla svaren jag fick av respondenterna för att få en ökad förståelse av det jag undersökte. I en semistrukturerad intervjuform blev det möjligt för deltagarna i studien att svara med egna termer samtidigt som intervjun var strukturerad för att skapa jämförbarhet (May, 2011). Med jämförbarhet menas att man jämför svaren på de frågor i intervjun mellan respondenterna.

Begränsningen med kvalitativa intervjuer var att jag fick en begränsad bild av situationen i äldreboendet och av personals upplevelser inom äldreomsorgen då jag intervjuade en liten del av personalen med erfarenhet av arbete med äldre invandrare (ibid.). Resultatet av studien och det respondenterna framförde kan därför inte representera alla vårdgivare och personal på äldreboenden. En annan begränsning berörde studiens objektivitet. Intervjuer utfördes vid visst tillfälle och viss plats, vilket enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) påverkar resultatet av intervjuerna. Detta problem gäller egentligen även för andra former av metoder t.ex. observationer. Bryman (2008) tar upp kritiken av kvalitativ forskning att den kan påverkas och möjligtvis styras av intervjuarens tolkning av empirin och kan påverka och styra studieresultatet. Det Bryman menar är att intervjuaren inte är helt objektiv i sin tolkning av empirin då ett svar kan ha olika betydelser (ibid.). Risken att utföra sina egna tolkningar som är långt ifrån verkligheten minskar vid möjligheten att ställa följdfrågor för att få en djupare förståelse. För att jag som intervjuare ska vara så objektiv som möjligt måste det finnas en distans mellan mig och deltagaren (May, 2011). Jag hade ingen kontakt med respondenterna och äldreboendet sedan tidigare. Jag träffade respondenterna i samband med genomförandet av intervjuerna.

Som intervjuare var det viktigt att vara medveten och ta hänsyn till några faktorer som kunde påverka respondenternas svar och därmed datamaterialet. Sådan är nämligen forskarens roll. Därför intog jag en viss bestämd roll under intervjuerna, som opartisk. En annan aspekt som jag inte kunde påverka lika mycket var min ålder, mitt kön och min synliga etniska tillhörighet. Med

synliga tillhörighet menar jag mitt utseende som visar att jag är invandrare och min slöja som visar att jag är muslim. Jag är en ung student som är minst 15 år yngre än respondenterna och är en kvinna. Dessa faktorer kan ha gjort att respondenterna inte var lika ärliga och öppna under intervjuerna då jag undersökte upplevelser i arbetet med en grupp jag anses tillhöra. I större studier kan forskaren välja intervjuare som genomför intervjuerna men eftersom jag skriver en kandidatuppsats och vill genomföra allt själv kan respondenterna i intervjuerna ha påverkats av dessa faktorer. Dock ska jag som intervjuare kunna behålla neutralitet under intervjuerna och inte ställa ledande frågor. Om jag inte kan kontrollera det blir det en svaghet i den semistrukturerade intervjun (Bryman, 2011).

6.2 Urval

Som jag skriver ovan har jag intervjuat personal som har erfarenhet av att jobba med äldre invandrare på ett äldreboende för att bäst få svar på mina frågeställningar avseende deras upplevelser av arbetet med äldre invandrare i ett svenskt äldreboende. Jag fokuserade på kommunalt äldreboende eftersom jag var intresserad av hur de äldres behov upplevdes samt om de var tillgodosedda inom kommunen. Jag undersökte även att undersöka personalens upplevelser i ett mångkulturellt kommunalt äldreboende.

Jag intervjuade fyra personal som arbetade på ett kommunalt äldreboende i södra Sverige. Respondenterna arbetade på olika avdelningar men i samma äldreboende. Jag var medveten om den begränsade variationen som fanns i studiens urval, men då detta kunde lyfta olika aspekter i samma äldreboende såg jag det som en fördel. Jag var även medveten om att dessa fyra respondenter inte representerade hela boendet eller all omsorgspersonal i Sveriges äldreboenden. I förhållande till syftet var målgruppens representativitet inte lika viktig som den ingående analysen i en kvalitativ studie (Bryman, 2008).

Samordnaren på boendet som jag tog kontakt med valde några av dem jag skulle intervjuas eftersom de var tillgängliga den tid vi kom överens om och även då de har arbetat en längre period på boendet. Två av personalen som jag intervjuade ställde självmant upp då den tänkta personalen inte kunde genomföra intervjun på grund av en akut situation i arbetet. Det enda kravet jag ställde på deltagandet i intervjun var att de skulle ha erfarenhet av att ha arbetat med äldre in-

vandrare på ett äldreboende. Dessutom såg jag till att de helst skulle vara etniskt svenskar för att undersöka om det skulle finnas problematik i arbetet med äldre som inte har samma ursprung, kultur, modersmål m.m.

6.3 Respondenterna

För att förstå vem som säger vad och vilka faktorer som kan ligga bakom respondenternas svar gör jag en kort beskrivning av varje respondent. Ålder och tiden personalen har jobbat med äldre kan vara faktorer som kan ha en påverkan i personalens svar. Självklart har respondenterna fått fiktiva namn för att inte kännas igen och för att inte bryta mot konfidentialitetskravet. Respondenterna var fyra kvinnor och arbetade på samma äldreboende men på olika avdelningar. Två av kvinnorna jobbade på samma avdelning men hade olika vårdtagare som kontaktpersoner. Varje respondent hade en kontaktperson som man var ansvarig för, personalen på boendet hjälpte även till i sin avdelning med andra brukare. Alla fyra kvinnor hade undersköterska som titel i sitt arbete. För att aidentifiera deltagarna, även för varandra, har jag valt att sätta åldern och tiden man har arbetat i intervaller.

Petra

- 50 - 60 år gammal och har jobbat under 15-30 år på äldreboendet
- Utbildad undersköterska och mentalskötare, hon har även en del utbildning inom demens.
- Talar endast svenska.
- Har jobbat med några äldre invandrare tidigare och har nu en äldre icke svensktalande invandrare hon är ansvarig för (kontaktperson).

Nora

- 40 - 50 år gammal och har jobbat under 10-15 år på det äldreboendet men har även jobbat inom vården flera år tidigare.
- Är inte utbildad inom vård.
- Talar danska, svenska och engelska.

- Har arbetat med äldre invandrare och är en kontaktperson till en svensktalande äldre invandrare. Hon har även haft brukare som haft ett annat språk än svenska och som inte kunde tala svenska tidigare.

Hanna

- 40 - 60 år gammal. Hon har jobbat på äldreboendet under 5-15 år.
- Har tidigare jobbat inom andra områden än vård och socialt arbete. I den avdelning hon är på idag har hon jobbat i mer än 10 år.
- Utbildad sjuksköterska sedan mer än 10 år tillbaka.
- Talar svenska, engelska, tyska, danska och lite grekiska. Hon har varit kontaktperson och arbetat med äldre från olika etnisk bakgrund och som inte kunnat svenska. Har även arbetat med några äldre invandrare som kunde tala svenska.

Liselott

- Är 40 - 60 år gammal och är utbildad som undersköterska. Hon har jobbat sedan 15-30 år i äldreboendet.
- Talar endast svenska.
- Är inte kontaktperson till personer med annan etnisk bakgrund för tillfället men har varit i kontakt med äldre invandrare och som inte kunnat tala svenska. Hon säger att man är inblandad lika mycket med andra personer även om man inte är deras kontaktperson, det man inte brukar hjälpa till med när man inte är kontaktperson är dusch och toalettbesök.

6.4 Metoddiskussion

Valet av metod baserades på mitt syfte och frågeställningar. May (2011) uppger att metodvalen i forskningen styr det data man får fram och även påverkar undersökningens fokusering och betoning. Enligt Bryman (2011) går strukturerade kvantitativa intervjuer ut på att ställa bestämda frågor i en bestämd ordning för att kunna jämföra respondenternas svar, vilket var irrelevant till studiens syfte eftersom jag ville få kunskap om personalens upplevelser. Anledningen till varför jag inte valt en annan metod än intervjuer som exempelvis fokusgrupper eller gruppintervjuer är att jag inte ville att respondenterna ska påverka varandras svar. Därför skulle jag inte kunna få

svar på samma sätt vid användning av en annan metod än kvalitativa intervjuer. Denna metod har gett mig möjlighet att ställa följdfrågor och fokusera på de ämnen och frågor jag mest var intresserad av i min studie. Jag har även fått möjlighet att ställa frågor om det som kom upp under intervjun som jag inte hade tagit upp i min intervjuguide.

Anledningen till varför respondenterna endast var kvinnor är att ca 90 % av de anställda på bostaden är kvinnor. Då kravet för att delta på intervjun var att respondenten skulle ha arbetat med äldre med annan etnisk bakgrund fokuserade jag inte på könsfördelningen. Jag anser inte att resultatet på undersökningen skulle sett annorlunda ut om respondenterna var män eller om det var lika köns fördelat eftersom det handlar om kommunikation via främst språk.

6.5 Metodens tillförlitlighet och trovärdighet

För att bedöma kvaliteten på min studie var det viktigt att uppfylla de kriterier som stod för trovärdighet och tillförlitlighet (Bryman 2008). För att mäta metodens tillförlitlighet utgick jag från de fyra kriterier som var satta för en tillförlitlig studie. De fyra kriterierna är trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet samt en möjlighet att styrka och konfirmera (ibid.). Det förstnämnda kriteriet, trovärdighet, avsåg jag att uppfylla genom att jag följde de regler som finns när man gör en studie. Vidare att jag efter och under varje intervju kort sammanfattade och upprepade en del av respondenterna utsagor för att bekräfta att jag uppfattade det som sagt på rätt sätt. För att även uppnå överförbarhet i min kvalitativa studie gjorde jag detaljerade och korta beskrivningar av bland annat respondenterna. Eftersom man med detta kriterium avser att “[...] bedöma hur pass överförbara resultaten är till en annan miljö” (Bryman, 2008) redovisade jag även noggrannare hur jag har gått tillväga för att låta läsaren bestämma om överförbarheten och pålitligheten i studien. Bryman anser om det sista kriteriet, en möjlighet att styrka och konfirmera, att forskaren ska utgå från insikten att det inte är möjligt att uppnå den fullständiga objektiviteten i samhälllig forskning och därför försöker säkra att hen agerar i god tro (ibid.). För mig som forskare i denna studie har jag försökt att inte låta personliga värderingar eller mina teoretiska utgångspunkter påverka utförandet, empirin samt slutsatserna av studien. Detta har jag försökt göra genom att bland annat ställa objektiva frågor till respondenterna under intervjuerna.

Bryman diskuterar äkthet och dess kriterier vid forskning som handlar om att undersökningen ger en rättvis bild av respondenternas upplevelser och uppfattningar samt om den bidrar till att

deltagarna i studien får en bättre förståelse av sin ”sociala situation” (ibid.). Eftersom resultatet grundar sig på deltagarnas utsagor anser jag att denna undersökningen ger den rättvisa bilden Bryman menar (ibid.). Jag använder mig även av citat löpande i analys och resultat för att öka äktheten. Detta genom att ta konkreta delar av respondenternas ord och ge läsaren därmed möjlighet till subjektiv tolkning och beskrivning av min egen tolkning.

Under intervjuerna använde jag mig av en diktafon istället för att föra anteckningar. Det har sina för- och nackdelar. En nackdel kan vara att respondenterna kunde känna sig hämmade och nervösa när deras röst spelas in, vilket troligen inte har skett då undersköterskorna var öppna för inspelningen (May, 2011). Bandinspelningen har hjälpt mig att fokusera på respondenterna och vad de sa under intervjuerna. Det har även varit till fördel vid tolkning, kodning och citering då det var en säkerhet för att jag inte ersätter det respondenten säger med mina egna ord.

6.6 Etiska överväganden

För att studien inte ska skada respondenterna eller mig var det viktigt att ta hänsyn till etik och etiska principer. För att kunna hålla ett etiskt förhållningsätt vid liv och inte skada respondenterna följde jag de fyra etiska huvudkraven vid forskning som finns i Vetenskapsrådet forskningsetiska principer. Jag kursiverar de fyra kraven för att läsaren tydligt ska kunna utläsa dem. För att uppnå dessa krav under studiens gång såg jag till att de avsedda deltagarna i studien tog del av informationen de behöver veta utifrån *informationskravet*, som syftet och en kort beskrivning av studien (Vetenskapsrådet, 2002). Jag har även upplyst respondenterna om att studien kommer att läsas av min handledare, examinatorer samt andra studenter och att den ska publiceras i Socialhögskolans hemsida. Jag har även informerat respondenterna att ingen förutom jag kunde ta del av inspelningarna eller det som transkriberats av intervjuerna. Jag har även gett möjligheten för respondenterna att ta del av studien när den är färdig och godkänd, vilket även rekommenderas att göra av vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet 2002). Vid deltagandet av intervjun har jag säkerställt respondenternas samtycke först genom deras chef och senare vid den direkta kontakten med dem, enligt *samtyckeskravet*. Jag har även informerat om frivilligheten i deltagandet, *frivillighetskravet*, vid denna studie och att respondenterna hade rätt att bestämma hur länge de skulle delta. Med det har jag även tydliggjort att respondenterna kan avbryta/avsluta intervjun när de

vill och att de kan dra tillbaka sitt samtycke och sin medverkan i studien utan att de ska få konsekvenser av det.

Den information och de uppgifter jag samlade in vid intervjuerna har endast använts till studiens syfte som de fick ta del av och inte har nyttjas till andra ändamål. Som deltagare i studien ska man inte kunna drabbas eller skadas på något sätt (ibid.). Därför är det viktigt att *konfidentialitetkravet* uppfylls, vilket innebär att respondenternas personliga uppgifter inte kan komma att identifieras av utomstående därför ska de förvaras i säkerhet där obehöriga inte kan ta del av dem (ibid.). Jag har informerat respondenterna om detta för att säkerställa deras trygghet även om de inte har uttryckt sin oro. Vidare har jag lagrat det insamlade materialet från intervjuerna i ett separat dokument där ett lösenord krävdes för att öppna filerna. För att utesluta möjligheten att respondenterna känner igen varandra och anonymisera uttalanden har jag även sett till att beskrivningen av dem blir så oidentifierbar av de faktiska personerna som möjligt.

7. Resultat och analys

För att förstå och därmed beskriva hur personalen på äldreboendet upplever arbetet med äldre invandrare var det viktigt att analysera personalens utsagor och svar på frågorna i intervjuerna. Jag analyserade empirin med hjälp av de valda teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskning kring ämnet för att kunna analysera respondenternas upplevelser och känslor på äldreboendet. Jag kursiverar namnet på rubrikerna i kommande avsnitt i resultat och analys för att markera dem och göra det tydligt för läsaren. Jag inleder med en kort sammanfattning av språkets betydelse i arbetet med äldre som följs av analys kring respondenternas *syn på äldre invandrare* utifrån ett intersektionellt perspektiv där kategorier tydliggörs. Detta för att sedan fördjupa analysen i *be-mötande och kommunikation*. Vidare följer en analys kring *Förståelsen* mellan vårdgivare och vårdtagare och som påverkar tillgodoseende av de äldres behov, vilket tas upp under rubriken *tillgodoseende av behov*. Arbetet med äldre invandrare är inte alltid problematiskt utan det finns en del *möjligheter* som även tas upp. Det finns även hinder och behov som man kan tänka sig tvingas möta i framtiden om man jobbar på det sätt man gör idag, vilket tas upp under *utveckling samt behov och hinder i framtiden*. Om *homogena eller mångkulturella äldreboenden* följer en analys utifrån respondenternas erfarenheter i arbetet samt tidigare forskning. Sist följer en *sam-*

manfattning som kort summerar dessa delar i analysen utifrån syftet och frågeställningarna. Anledningen till varför jag lagt upp detta avsnitt på det sättet och sammanvävt resultat och analys är att jag presenterar resultatet och analyserar den samtidigt, vilket kan underlätta läsningen för läsaren.

Tidigare i uppsatsen (se Metod) beskrev jag respondenterna i studien eftersom deras svar även kan påverkas av ålder, tiden de har arbetat etc. Namnen på personerna är fiktiva för att inte kränka respondenternas anonymitet och integritet enligt de fyra etiska kraven vid forskning (Vetenskapsrådet). Som jag tidigare skrev var respondenterna fyra kvinnor mellan 40-60 år vid namn Nora, Hanna, Liselott och Petra. De har jobbat på äldreboendet mellan 8-27 år och har undersköterska som yrkestitel. Viktigt att betona är att empirin handlar om respondenternas upplevelser och är baserad på det respondenterna har berättat under intervjuerna. Därmed ska läsaren vara försiktig med att tolka de normativa citat av respondenternas utsagor som verklighet i deras arbete. Vid läsning av dessa ska man alltid ha i åtanke att andra aktörer, i detta fall de äldre boende, inte nödvändigtvis delar samma åsikt eller upplever det som respondenterna gör. Vidare om hur respondenterna tycker att äldre ska bemötas är inte en självklarhet att det speglas i deras arbete med vårdtagarna.

Språk har en viktig betydelse i arbetet med människor då man inte kan kommunicera utan språk och det blir därmed svårare att skapa relationer. Som Lill (2004) anser är kommunikation kärnan i mötet mellan personal och brukare. Det är inte i alla yrken där man har människokontakt som man behöver skapa relationer med klienter, men i vården väger det mycket tungt då bemötandet har en stark betoning (Lill, 2004 och Juthberg & Sundin, 2010). Vad respondenterna tycker om språkets betydelse uttrycks tydligt. De uttrycker att språket spelar roll i arbetet med äldre men inte alltför stor roll då det alltid går att lösa vid missförstånd eller andra situationer. Mer om det skrivs i analysen nedan.

7.1 Synen på äldre invandrare intersektionellt

Intersektionalitet är ett perspektiv som sällan nämns i diskussionen om äldre särskilt i samspelet med andra kategorier som kön, klass, etnicitet eller funktionshinder. Det finns tyvärr inte lika

mycket forskning kring denna kategori i jämförelse med andra kategorier, t.ex kön, i en intersektionell analys (Krekula et al. 2003). Att tillhöra två kategorier kan tänkas innebära antingen mer utsatthet och underordning eller högre uppsättning och överordning i samhället. En man som tillhör överklassen är överordnad en kvinna som hör till medelklassen. Som invandrare och äldre individ innebär det dubbel utsatthet då hög ålder har lägre status och äldre människor kan ses som svaga, mindre självständiga och inte lika friska och invandrarskap som följs av sämre förutsättningar på grund av socioekonomiska problem och språksvårigheter (Emami 2011). Nilssons och Waldemarsons (1994) anser att vårdssituationen påverkas av kategorier den individuella vårdgivare såväl som vårdtagare tillhör. Ofta händer det att man sätter människor i kategorier och glömmar bort den individuella människan i kategorin, vilket kan leda till problem i olika former. Respondenterna framför att de aldrig bryr sig om vart brukaren kommer ifrån utan fokuserar på individen och dennes behov. Nora framför att det inte är skillnad på arbetet med äldre invandrare och svenska äldre och tillägger att det inte spelar roll vilket land man kommer ifrån då alla är människor och har rätt till hjälp. Samma åsikt uttrycker även Petra då hon framför att hon ser personen som hon ska ta hand om och att det är hon hon ska göra det så bra som möjligt för, oberoende av ursprung och tro. Hanna och Liselott tillägger att detta görs utav respekt till individen.

Alltså det är privilegium för mig att jobba med människor. För mig finns det inte den eller den, man är inte indelad i grupper utan man är människa som finns här helt enkelt. Jag vill själv bli behandlad med den respekten ju och det faller sig naturligt för mig att visa samma respekt mot dem. (Hanna)

Jag tycker att man måste respektera deras tro och allt sådant och hur de vill ha det till hundra procent. Och det gör man ju naturligtvis, men förutom det så vill de ju bli behandlade som alla andra så att det e ingen större skillnad, det e ju med kärlek man vårdar människor. De har samma behov som de andra äldre, det är bara det att det är ju språket. (Liselott)

Då Liselott tycker att de äldre måste respekteras och berättar om hur de vill ha det, är det intressant att reflektera över hur hon i verkligheten bemöter dem och om hon gör det som hon tycker är måste, vilket hon inte tydligt framför. Respondenterna framför att de inte ser på äldre invand-

rare på ett annat sätt än andra äldre på boendet, vilket kan innebära att respondenterna ser mer likheter än olikheter i etnicitet och därmed reproducerar konstruktionen av etnicitet. Som jag tidigare tog upp använder människan sig av kategoriseringar för att ha ordning av verkligheten, vilket gör det självklart att vårdtagarna är en kategori. Men finns det fler kategorier och grupper i denna kategori? Nora uppger att hon bemöter alla äldre på ett sätt hon tycker är respektfullt sätt. Hon säger att hon inte fokuserar på skillnaden mellan svensk och inte svensk vårdtagare.

Frågan är hur medvetna respondenterna är om intersektionella kategorier i sin arbetsplats. Kan det vara att respondenterna förbiser äldre invandrares kommunikationsproblematik utsatthet på grund av att de tillhör två underordnade kategorier?

7.2 Bemötande och kommunikation

Definitionen och betydelsen av ett bra bemötande är individuellt och kan bero på sammanhanget. Blomgren och Norberg (2000) anser att en viktig utgångspunkt och förutsättning för ett bra bemötande mellan vårdtagare och vårdgivare är att ha en ömsesidig respekt, lyssna på varandra och ha förmåga att förstå varandra. För att tillförsäkra den äldre vårdtagarens trygghet är även omtänksamhet och värdighet viktiga. Självklart ska vårdtagarens behov och förutsättningar vara i centrum under mötet samt förståelsen av dessa för att de ska känna ökad säkerhet (ibid.). Gustafsson (2001) menar att den äldre får kvalificerade möjligheter att klara av sitt liv om denne bemöts med intresse, respekt och förståelse. Hon menar att detta medför ökad säkerhet som i sin tur leder till att den äldre blir villig att berätta om sina känslor, behov och sin aktuella situation. Detta ska därmed underlätta för den äldre att förbättra sin situation tillsammans med andra och därmed få en bättre vård, må bättre och klara av sitt liv. Men hur kan vårdgivarna sätta vårdtagarnas abstrakta behov i centrum om de inte talar samma språk? Hanna beskriver det som nedan:

I det ena fallet kunde man inte prata svenska speciellt mycket, och då försöker vi att kolla över de andra avdelningarna som finns i huset, om det finns någon med samma språk så man kanske kan sammanföra och det kan bli hur lyckat som helst. Vid specifika tillfällen brukar man boka hit en tolk, men man kan lära sig ganska mycket med kroppsspråket, man tittar på dem och lär sig efterhand liksom vad personen i sig behöver hjälp med.

Jag vill här notera att Hanna upplever och tycker att det ”kan bli hur lyckat som helst” men att andra aktörer inte behöver ha samma upplevelse och åsikt om situationen. Om inte vårdtagarens behov är tillfredsställda kan det uppstå hinder och problem mellan brukare och personal. Än så länge använder respondenterna kreativitet i kommunikationen med äldre som inte talar svenska. De gör olika gester, använder teckenspråk, lär sig nya ord och skriver i en lista med ord för att senare använda sig av fler gånger. Kommunikationsproblematiken kan skapa olika känslor för personalen, bland annat ångest liksom känsla av otillräcklighet och dåligt samvete. Lill (2004) tar upp ett exempel på en händelse som skapade en del av dessa känslor, där en kvinna som inte kunde tala svenska blev dålig och under några timmar fördes till sjukhus där hon senare avled. Kvinnan som respondenterna i Lills studie berättade om hade inte kunnat kommunicera med någon eller fått förklarat för sig vad som sker under dessa timmar (ibid.). Sådana situationer där personal begränsas och känner sig otillräckliga och även får dåligt samvete kan även leda till utbränning av personal (Juthberg & Sundin 2010). Kommunikationsproblematiken kan även orsaka att ena parten, som har svårare att kommunicera, hamnar i en beroende situation, vilket de äldre är av sina anhöriga. Detta beroende kan orsaka underordning av makt och det blir därmed maktobalans mellan vårdgivare och vårdtagare, vilket tyder på att äldre med kommunikations-svårigheter är underordnade vårdgivarna. Utöver kommunikationsproblematiken kan ålder skapa maktobalans då äldre-äldre anses vara underordnade vuxna i makthierarkin (Heikkilä, 2010). Hur synen på vårdtagare som anses vara i underordning till andra äldre och vårdgivare kan påverka bemötandet har inte framgått av respondenternas utsagor vilket kan visa på antingen undermedvetenhet eller förbiseende av respondenterna.

7.3 Hinder

Vid frågan om hinder är det olika uppfattningar av från olika respondenter. Nora tycker inte att hennes språkkunskaper är en begränsning för henne då hon menar att hon ändrar på sitt språk för att göra sig förstådd. Hon har arbetat med icke-svensktalande äldre och har använt sig av teckenspråk då det inte fungerat med svenska språket. Hon säger att det har gått bra och att det alltid löser sig. Gällande frågan om kommunikationen mellan de äldre invandrare och Hanna svarar Hanna att hon pratar mycket med vårdtagarna och att de också pratar mycket.

Man försöker, de har ju lärt sig. Just nu på avdelningen har vi två kvinnor från x och x, de har ju lärt oss. De tycker det är jätte roligt när vi säger godmorgon och godkväll och hur är det och du vet bara sådana små faser som jag skulle uppskatta om jag hade varit i ett annat land och någon kunde säga godmorgon på svenska till mig till exempel. (Namn på ursprung har anonymiserats och utbytt mot x av författaren till studien.)

Hanna berättar att hon använder sig mycket av kroppsspråk och att hon kan se och förstå ganska mycket genom kroppsspråket vilket även används med tidigare svensktalande äldre som på grund av sjukdom inte längre kan tala. Hon ser därmed inga begränsningar på grund av språket och som alla fyra respondenter säger hon att det alltid löser sig. Det är enligt Petra inte alltid ord som säger hur du mår, utan att man ser det på personen också. Hon framför att det är lättare att avläsa personen än att kommunicera, vilket även gäller etniskt svenska äldre. Frågan är om de äldre som inte talar svenska och kommer från en annan kultur kunde förstå respondenternas kroppsspråk. Mattson (2010) menar att vi tolkar verkligheten och förklarar företeelser och andra saker med utgångspunkt i det vi tror oss veta samt att vi upplever verkligheten utifrån det vi förväntar oss. Hon menar vidare att det gör att vi ”hela tiden återskapar våra egna föreställningar om hur saker och ting förhåller sig.” (ibid, s.27). Den som ser saker på ett annorlunda sätt eller utifrån ett annat perspektiv kan ha svårt att hävda sitt sätt att se på saken (ibid.). Vi vet därmed inte hur kroppsspråk kan vara ett kommunikationsmedel för den icke svensktalande äldre. Vad begränsningar är för Hanna tolkas troligtvis inte på samma sätt av de äldre.

Respondenterna berättar att är det någon vårdgivare som kan ett visst språk och en vårdtagare talar samma språk tar man givetvis hjälp av hen vid behov, annars löser man det själv. Lill (2004) anser att det inte är självklart att personal delas efter sina språkkunskaper till olika vårdtagare och matchas med vårdtagarna utifrån dessa men att det görs ibland. Petra framför att hon inte tycker att man ska placera vårdgivare efter sina språkkunskaper, exempelvis att en fransktalande vårdtagare får en fransktalande vårdgivare som kontaktperson.

Har de talat svenska så är det mycket viktigt att bibehålla det så länge man kan så att man inte bara börjar sitt hemspråk. Man ser ju på helheten, för att det aldrig har fungerat i praktiken att det kan komma någon från Danmark eller Island, det går ju inte

att hålla på och byta kontaktpersoner utan vi är ändå ett team, så vi hjälps åt. Vi är tillsammans på paviljongen, så det är inte så att jag håller mig till mina kontaktpersoner utan snackar med alla. Och jag tror att det är rätt bra att man kan bibehålla det.

(Petra)

Liselott däremot framför att det alltid finns hinder vid kommunikation med och förståelse av äldre människor som inte talar svenska. Hon menar att kan man inte prata och förstå varandra så blir det svårt för vårdtagare såväl som för vårdgivare. Vårdtagaren får inte sagt det hen vill säga exempelvis vid smärta och beskrivning av smärtan. Hon uppger att vårdgivaren inte skulle uppfatta det och skratta bort det istället. Dessutom tror Liselott att det är ett hinder när man inte kan prata med varandra som vårdtagare. Utifrån ett intersektionellt perspektiv där kategorisering och maktstrukturer är centrala kan man tydligt se maktspelet mellan kategorierna äldre och etnicitet. Som jag tidigare tog upp hamnar de äldre invandrare som inte talar svenska (men som har förmåga att tala) i skärningspunkten mellan två kategorier, ålder och etnicitet, som redan är komplexa, sammanvävda kategorier (Matsson, 2010). Som Liselott upplever är det svårt att kommunicera med dem och förstå dem. Hon ser även att äldre invandrare tenderar att isoleras och hamna i utanförskap när alla boenden sitter runt ett bord och pratar med varandra och den som inte kan svenska inte är med i samtalet. Inom etnicitet och ålder finns olika kategorier som kan vara över- och underordnade och invandrare är i detta fall en underordnad kategori samtidigt som äldre på äldreboende anses som underordnad kategori i förhållande till andra ålderskategorier. Med detta menar Matsson att samspelet mellan dessa två kategorier kan bidra till att skapa ojämlikhet (ibid.).

När två grupper inom två kategorier som är underordnade som dessa och som samspelar kan det ”sänka” gruppens makt och utgöra en svagare grupp i makthierarkin. Detta tog inte de övriga respondenter upp vilket kan tolkas att de inte anser att äldre invandrare kan vara under- eller överordnade andra kategorier. Det kan även vara att respondenterna inte var medvetna om maktspelet mellan två kategorier och därför inte synliggör dem. Matsson menar att för att kunna påverka maktordningar måste människan vara medveten om och synliggör dem (ibid.). Men maktstrukturer kan även ligga utanför oss då de finns i strukturell nivå, även om det utgörs, bärs och påverkas av oss människor. Detta genom våra tankar, handlingar, institutioner och språk (ibid.)

Dock kan det vara viktigt att vara medveten och synliggöra kategorierna för att kunna styra hur man påverkar dem.

7.3 Förståelse

Ett kännetecken på äldre invandrares underordning kan vara att de är mindre självständiga i kommunikation med andra, än svenska äldre. Därför tar respondenterna anhörigas hjälp och berättar att anhöriga ofta finns med i bilden och förklarar och översätter när de är på plats på boendet. I samband med att den äldre flyttar in till äldreboendet har chefen samtal med anhöriga där de fyller i information om den äldre, t.ex. information om ståndpunkter i den äldres liv, den äldres familj och intressen samt viktiga aspekter för den äldre som ska tas hänsyn till. Detta, enligt respondenterna, gör det enklare för undersköterskorna att förstå och skapa relation med brukaren.

Liselott uttrycker att den situation, där den icke svensktalande äldre inte kan vara med och delta i olika samtal, ger henne känslor av maktlöshet och otillräcklighet. Dessa begrepp som känsla av maktlöshet och otillräcklighet är återkommande i Juthbergs och Sundins (2010) studie. Författarna menar att man vill göra mycket ifrån sig för att tillfredsställa vårdtagarnas behov men begränsas av olika omständigheter och förhållanden (ibid.). Det kan vara allt från resurser, lagar, begränsningar av högre makter, handlingsutrymme m.m. (ibid.). I detta fall kan språk ses som en resurs. Utifrån respondenternas utsagor finns det "normalstora" begränsningar som alltid går att lösa. Går det inte att lösa finns annan personal som man kan få hjälp av annars är anhöriga ofta nära till hands när det gäller äldre invandrare, som tidigare tagits upp. Även i Lills studie (2004) har det visat sig att de äldre invandrare som inte talar svenska är beroende av sina anhöriga som kan tala språket. Vidare påvisar detta att den äldre redan har mindre makt när den väl flyttar till ett äldreboende då anhöriga tar över och blir de som berättar om den äldres intressen och levnadshistoria. Denna blankett som fylls i av anhöriga har inget med äldres språk och ursprung att göra utan görs med alla äldre. Däremot lyfter respondenterna upp att de äldre med annan etnisk bakgrund som kunde tala svenska inte inkluderas i denna kommunikationsproblematik. Menas det att äldre som talar svenska är mindre utsatta och inte ligger i marginalerna i etnicitetskategorin?

Förståelse är bra att ha som vårdgivare eftersom det minskar stress, känslor av dåligt samvete och därmed utbrändhet (Juthberg och Sundin, 2010). Vid förståelse samt medvetenhet om sina egna behov och känslor skapar vårdgivaren bättre balans mellan krav och resurser (Astavik & Aronsson 2000). Talar den äldre invandraren svenska blir det lättare att förstå varandra, om inte så kompletterar anhörigas hjälp detta. Respondenterna berättar att när språk brister försöker man förmedla det man vill säga genom kroppsspråk och tecken. Därmed förstår de varandra på något sätt. Nora berättar att vårdtagarna och vårdgivarna på äldreboendet förstår varandra eftersom personalen känner den äldre väl och kommer mycket nära varandra ändå. Hjälp kan även tas från andra kollegor på äldreboendet för att försöka förstå den äldre och dennes behov, vare sig de kan den äldres talade språk eller inte. Hanna säger:

Är det så att man känner att det här greppar jag inte riktigt så brukar man kalla på en kollega så får kanske kollegan gå in istället eller så är man där tillsammans, men oftast förstår vi vad de vill och önskar.

Under intervjuerna fokuserade respondenterna på språklig förståelse, alltså förståelse av känslor och handlingar mer än känslor som ensamhet, otrygghet etc.. Petra framför att det är genom rutiner som man även förstår varandra och menar att den äldre själv förstår henne då hon kommer in i rummet på morgonen, säger hej och förbereder den äldres kläder. På detta sätt förstår den äldre vad som ska ske, precis som varje morgon, uppger Petra. Trots att respondenterna berättar att de tycker att de gör sig förstådda och förstår vårdtagaren visar studier att svenskfödda äldre och äldre invandrare upplevde att det var viktigt att förstå vårdgivaren och bli förstådd. Det visar även att språksvårigheter var ett hinder för dem att göra det även om de äldre bemöttes med vänlighet (Yeo, 2003 och Emami, 2000).

7.4 Tillgodoseende av behov och anhöriga

Emami (2000) har i sin studie uppmärksammat att äldre invandrare upplever att deras sjukdomar och ohälsa bland annat har orsakats av isolering och utanförskap på äldreboenden. De äldre med annan etnisk bakgrund i hennes studie känner sig missnöjda med sin tillvaro. Trots att de anser att de har det tryggare och säkrare på äldreboendet i Sverige än i sina hemländer, upplever de ändå att de är övergivna och isolerade. Kommunikationsproblematiken gör det inte lättare då de

känner frustration när de inte kan kommunicera med vårdgivaren. De äldre invandrare i Emamis studie tillägger att de får hjälp med det vårdgivaren anser vara deras behov och inte vad de anser är sina aktuella behov (ibid.). När äldre invandrare kan ses som dubbelt utsatta i samspelet mellan två olika kategorier kan vårdgivare tendera att få mer makt och inflytande vid vården vårdtagarna får. Det behöver inte vara synligt och medvetet utan vårdgivarnas position och handlingsutrymme kan upplevas som självklart och därför inte alltid uppfattas på annat sätt av vårdtagarna själva. Jag tolkar det som ett maktförhållande vilket även Matsson (2010) menar att vi uppfattar och konstruerar verkligheten olika och att vi ibland kan känna oss bekväma i vår tolkning och position och inte alltid vill förändra dem. Vi kan därmed uppleva de som naturliga och även som självklara (ibid.)

Liselott tar upp kommunikationsproblem i samband med tillgodoseende av behov och berättar att så länge man inte förstår varandra kommer det att finnas en lucka som inte är ifylld. Vidare uppger hon att kan man inte kommunicera med andra tenderar det att man lättare blir isolerad och känner enorm ensamhet. Sådant menar hon kan aldrig tillgodoses av vårdgivare eftersom man inte kan vara i rummet hela tiden dygnet runt. Liselott tar även upp aktiviteter då många aktiviteter kan vara beroende av språk och kommunikation. I äldreboendet finns aktiviteter i form av gymnastik (i olika former), korsord, veckans ord, läsning, diskussioner om dagens händelser, musikunderhållningar, Gudstjänst m.fl. Liselott säger att de som inte kan språket inte alltid har kunnat delta på alla aktiviteter och gjort sådant som de kanske egentligen vill göra, men att vårdgivarna har försökt vara flexibla och gjort annat med dem, till exempel tagit promenader. Anhöriga till äldre invandrare är ofta mycket inblandade och har en stor roll i bland annat tillgodoseende av behoven enligt Liselott. Med hänsyn till 5 kap 4 § andra stycket där det framgår att äldre ska få möjlighet att bo självständigt under trygga förhållanden utgör behovet av anhöriga ett beroende.

Det är ju mycket anhöriga som får ta den biten där, men ofta så är ju anhöriga helt fantastiska med sina gamla. Vi har ju haft dem som själv inte har haft barn och de har kommit till sin faster moster. De tar ju hand om varandra på ett helt annat sätt än vad vi svenskar gör faktiskt, så det är ju en enorm tillgång. (Liselott)

Men i aktiviteter som musik och gymnastik har språket inte varit ett hinder framför även Nora. Hon säger att det finns mycket som kan göras istället om man har lite fantasi och även pratar med anhöriga för att komma fram till något tillsammans eftersom det är de som lättare kan kommunicera med den äldre. Trots detta hinder framför Nora och Liselott att de äldre ändå har verkat vara glada och trivas eftersom deras anhöriga har uttryckt detta. Hur äldre invandrare egentligen känner och har för åsikter om vården de får verkar respondenterna inte kunna ta del av. Utan att det förmedlas av de äldres anhöriga där deras tolkning och åsikter kan blandas in.

Sen om de säger det bara för att de vill [...] hundra procent blir det inte när man inte kan prata med varandra men så bra det går. Man måste försöka lösa varje situation på bästa sätt. (Liselott)

Hanna tar upp hur vårdpersonalen försöker att prata med dem äldre som inte talar svenska för att motivera dem att delta på aktiviteter. Hon menar att det är bra för gemenskapen med andra människor eftersom äldre kan sitta i "sin lilla begränsade värld" samt att det är personalen som ska motivera och visa att man kan trots språksvårigheter som hinder. De äldre vill helst bo i det egna hemmet så länge som möjligt och skulle de till slut lämna hemmet är det viktigt att omsorgen och vården de får upplevs som hemlik där känsla av gemenskap med andra finns (Heikkilä & Ekman 2003). Anledningen till detta är bland annat att den äldre ser de förändringar den upplever när hen lämnar hemmet ofta som negativa och en gemenskap behövs för att minimera och undvika fler upplevda negativa förändringar i den äldres liv (ibid.). Utifrån min tolkning av Emamis (2011) samt Heikkilä och Ekmans (2003) studier har jag kommit fram till faktumet att inte kunna språket och inte kunna kommunicera eller att inte ha gemensam kultur med andra kan vara tillräckliga faktorer för att inte känna gemenskap och därmed är det psykosociala behovet inte tillgodosett. Åter tar jag upp 5 kap 4 § andra stycket och påminner om dens innehåll där det framgår att socialnämnden ska verka för att få möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

7.5 Möjligheter

Precis som det finns hinder och problem i arbetet med äldre invandrare finns det även möjligheter som upplevs som intressanta och berikande för vårdgivarna. Respondenterna berättar att de

har lärt sig om olika kulturer och att det har varit spännande att lära sig ord från olika språk. De säger att de även har lärt sig hur de ska handskas med icke svensktalande äldre och samarbetat för att vara lösningsinriktade. De uppger att de har lärt sig att se människan som finns bakom kommunikationssvårigheter, etnicitet, religionstillhörighet m.m. Vidare framför de att de äldre invandrare som kunde tala god svenska, som var fler än dem som inte kunde, berättade om sina upplevelser och kultur vilket respondenterna tycker är spännande. Dock kan det tendera att respondenterna som ser på invandrare som en homogen grupp generaliserar där den svensktalande äldre invandrarens utsagor och upplevelser och påverkar synen och förståelsen av den icke svensktalande äldre. Det kan påverka bemötande och tillgodoseende av behov då människan är individuell och har individuella behov (Heikkilä, 2010 och Torres, 2008).

De berättar att de lär sig mycket av äldre allmänt. Alla respondenter framför att de lär sig att anpassa sig efter brukarens kultur och även respektera den. De har lärt sig att tränga bort sina värderingar och inställningar om olika kulturer och tillhörigheter för att se den äldre och dennes behov i arbetet. Eftersom de menar att de ser människan och behoven istället för ursprung och kultur har det varit lika intressant och roligt att arbeta med svenska äldre och äldre invandrare. Man lär sig någonting när man har andra etniska grupper också vilket är jätte spännande, framför Liselott. Respondenterna visar medvetenhet om skillnaderna i etnicitet och att det är något de ska ta hänsyn till, vilket kan förmedla att de har kunskap om etnicitetens betydelse. Vidare kan det visa på medvetenhet om maktspelet mellan kategorierna, som inte visades lika tydligt vid upplevelserna om hinder (Se 7.3). Respondenterna kan ha arbetat en ny konstruktion av äldre invandrare eller osynliggjort konstruktionen i arbetet med vårdtagarna för att underlätta arbetet med äldre invandrare.

7.6 Utveckling samt behov och hinder i framtiden

Förslagen som kommer upp av respondenterna för att förbättra utveckla arbetet med äldre invandrare är bland annat att undersköterskor får mer utbildning i kultur och kulturella möten, för att få ökad förståelse för andra kulturer. Detta eftersom de enligt respondenterna oftast är självlärda. Liselott berättar att de har möjlighet att använda sig av ett sammanställt informationshäfte om vad som ska göras vid dödsfall utifrån olika religioner och kulturer men att hon efterfrågar mer information. Nora uppger att utöver mångspråkig personal som bör anställas är det viktigt att

även de nuvarande vårdgivarna lär sig om arbetet med mångkulturella äldre. Detta behov tas upp i flera studier bland annat Yeos studie (2004) där kompetensutveckling och utbildning i tvärkulturella möten mellan vårdgivare och äldre vårdtagare efterfrågats av de vårdgivarna som deltog i studien. Det anses vara viktigt för att stärka personalens professionalitet i bemötandet och för att höja kvaliteten på vården (ibid). Dessutom har de äldre i hennes studie betonat vikten av att få hjälp av kunnig personal som vet hur vårdtagaren skulle vilja få hjälp (ibid). Enligt Yeos läsning av Macklins litteratur (1998) behöver vårdgivare i ett mångkulturellt samhälle, som Sveriges, ta hänsyn till “ [...] kulturellrelaterade värden och respektera varje kulturell grupp för att vårda personer från andra kulturer.” (Yeo 2004:11). Detta stödjer Yeo i Lipsons (1999) mening där han anser att självkännet och instinkt krävs hos vårdpersonal och även kulturell kompetens i omvårdnad av äldre för att därmed kunna förstå sin påverkan i vårdsituationen. Det har, som tidigare nämnts, uttryckts av de flesta äldre invandrare att kommunikation och en gemensam kultur är viktiga faktorer på boendet (Heikkilä & Ekman 2000, Lill 2004, Emami 2000). Gemenskapen av två kategorier, trots att de ses som underordnade, kan kännas tryggt (Matsson, 2010). Dock är det viktigt att ta hänsyn till att det finns äldre som inte ser en gemensam kultur som möjlighet och känner sig mer hemma i en heterogen eller svensk kulturell äldreomsorg.

Ökade kunskaper gynnar utvecklingen av personal och organisationen då kunskap ger bättre förståelse om bemötande och högre omvårdnads kvalitet (Lill, 2004). Liselott efterfrågar även utbildning om olika religioner för att kunna ha en större förståelse av de äldre och deras behov och känslor. Hon framför att hon själv läser på ibland men att det inte är tillräckligt. Hon tillägger att med tanke på de mångkulturella fyrtioåringarna kommer det att innebära fler mångkulturella äldre inom de kommande tjugoåren och att en utbildning om religion då skulle vara efterfrågad. Även Petra tar upp religion i ett liknande sammanhang och säger att man ska ha kunskap om vissa saker inom olika religioner exempelvis reglerna för beslöjade kvinnor inom islam. Hon menar att av denna kunskap kan vårdgivare kunna visa respekt och inte ”trampa på de beslöjade kvinnors integritet” på boendet genom att se till att kvinnan har sin slöja på innan en manlig personal går in till hennes rum. Hon syftar vidare även på kvinnor som inte är religiösa eller har en religiös tillhörighet och ändå har vissa regler inom sin kultur och säger:

Jag tycker att det är viktigt att man som personal vet att så här får man tänka, till exempel när man går in där till vissa äldre. Det finns ju kvinnor som kommer från län-

der där de kanske inte är vana vid att vara avklädda. Då måste man själv tänka. Det är lite som jag sa nu med respekt. Det är även många äldre svenskar, förr i tiden och nu som är 80-90 år. Det var inte att man visar sig bara ju. Det jag ser genom alla åren här är just det är som man vill. Det är att det ska vara en god omvårdnad, att de ska må bra och ha det bra. Sen håller man på om vilket land du kommer ifrån, det finns inte för mig. Men det finns grejer jag måste veta om deras seder ju.

Med hänsyn till vårdgivarnas upplevda känslor av otillräcklighet, stress och maktlöshet i denna studie är det väsentligt att vårdgivarna har medvetenhet om sina egna känslor, behov samt förståelse för de äldres beteende för att därmed skapa balans i sitt arbete mellan de krav och resurser som finns (Juthberg & Sundin, 2010). Astavik och Aronsson (2000) samt Nilsson och Walde-marson (1994) stödjer de tidigare nämnda författarnas uttalande i sin mening att dessa känslor skaffar hinder. För att mötet ska bli så bra som möjligt krävs medvetenhet om skillnaderna mellan olika kulturer, användning av verbal och icke-verbal kommunikation samt att vilja lära sig kulturskillnaderna. Vidare menar de att vårdsituationen påverkas av olika aspekter, som intersektionella kategorier och individuella variationer. Därför är det viktigt att skaffa sig en bättre grund och förutsättning för ett bra bemötande och högkvalitativ vård genom att respektera den äldre, visa intresse, ha förståelse för olika människor och olika kulturer samt att besitta kunskap (ibid.). Då respondenterna är medvetna om kulturella skillnader och efterfrågar kunskap om dessa kan det leda till att synliggöra kategorierna i sig, samspelet mellan dessa samt maktstrukturerna och därmed skapa medvetenhet om konstruktionen om kategorierna för att förändra och påverka dem. Medvetenheten kan även leda till att respondenterna arbetar för att utlösa kategorier för att fokusera på individen. Synliggörandet och kunskapsefterfrågan om äldre invandrare är baserad på att få kunskap om dem och därmed utveckla bemötande med vårdtagarna och deras behov.

7.7 Homogena eller mångkulturella äldreboenden?

Under "tidigare forskning" har jag tagit upp hur nya former av äldreboenden startat av Kavat Vård, där äldre människor från olika grupper välkomnas att bo med andra från samma kultur och få vård av personer som talar deras modersmål för att känna samhörighet och ökad trygghet. Bor man mångkulturellt är det viktigt att få alla äldres behov tillgodosedda så som det är viktigt att

tillgodose dem i ett spanskt äldreboende, säger Liselott. Liselott tar dock inte upp hur hon upplever att hon tillgodoser eller hur äldres behov tillgodoses. Det kan bli mer utmanande att tillgodoses behov till äldre inom kategorin etnicitet som är från olika kulturer, talar olika språk samt har olika religionstillhörigheter på ett och samma äldreboende. Liselott framför vidare att anställning av personal från olika kulturer som kan olika språk för att få en blandad kompetens är viktig. Hon säger att när det blir fler äldre invandrare på boendet kommer behovet av mångkulturell personal att vara större. Petra uppger att det inte ska minska eller påverka antal vårdgivare med svensk bakgrund. Det kan ses som att vårdgivare med annan etnisk bakgrund har mer gemensamhet i form av invandrarskap, samtidigt som det kan riskera att tas för givet som gemensam faktor när det inte behöver vara det då etnicitet förknippas med självidentitet (Lill, 2004). Enligt Yeos (2003) studieresultat vill de svenska äldre helst vårdas av personer med svensk etnisk bakgrund. Äldre vill vårdas av personer med samma eller liknande tillhörigheter, bakgrund och språk som dem (Yeo 2003, Emami 2000). Vidare citerar jag Yeo när hon skriver att "Tvåspråkig vårdare kan skapa en känsla av samhörighet genom att förstå det gemensamma språket och deras gemensamma kulturella bakgrund vilket kan ge möjlighet att skapa glädje, vilja att förstå och att klara av situationer" (Yeo, 2004 s.13). Tvåspråkig personal gynnar organisationen samtidigt som dessa gör stor nytta för vårdtagare och arbetskollegor. Dessa vårdgivare skulle behöva stöd och förståelse av organisationen och arbetskollegorna för sin multipla roll (Yeo, 2004). Hanna framför att chefen på äldreboendet har skrivit listor på personal och vilka språk de kan tala för att underlätta vid behov av översättning eller vid missförstånd. Hon berättar att hon tycker att det är mycket bra och har hjälpt henne och andra vårdgivare i arbetet. De har även skapat ordlistor på de ord vårdtagarna talar som förekommer oftare och som vårdtagarna inte kan på svenska för att lättare förstå varandra genom att t.ex. säga ordet på tyska istället för svenska. Dock har man inte kunnat skapa en dialog med den äldre av ordlistorna men man har kunnat tillgodose den största av deras behov med hjälp av denna, menar respondenterna. Nora däremot anför att det inte är viktigt att tala samma språk utan att det viktiga är att man ändå kan förstå varandra på andra sätt.

Vidare tycker respondenterna att det är viktigt att vara öppen och vidga sin syn som att förstå att det inte endast är människor med svensk bakgrund som bor i Sverige utan att det är ett mångkulturellt land. Nora säger att som vårdgivare ska man vara öppen, ta till sig information och prata

med de äldre om vad man brukar göra i sitt hemland. Dock framkommer det inte hur öppen hon är med dem äldre invandrare. Hon framför att det hjälper vårdgivaren att få kunskap om hur man gör i vissa kulturer för att utnyttja den kunskap med äldre från samma kultur. Torres (2008) menar att invandrare som har en annan kulturer och ursprung behandlas som om de vore en homogen enhetlig grupp. Författaren menar att människor från samma land kan ha olika kulturer, normer och syn på saker och att det inte alltid stämmer att två personer tillhörande samma religion och/eller land alltid har samma kost eller begravningsceremonier. I linje med Torres (2008) framför Heikkilä (2010) att vårdpersonal bör därför inte ta för givet att alla äldre invandrare automatiskt har samma kultur eller problem med bemötandet och vården. Hanna beskriver öppenhet med att vårdgivarna ska vara flexibla och öppna för utveckling, eftersom samhället utvecklas och man kan inte gå omkring i samma hjulspår då det kan påverka prestationen. Hon menar att flexibilitet krävs för att alla äldre människor på boendet, oavsett etnisk bakgrund, ska må bra. Petra framför att om man inte förändrar sitt sätt och inte är öppen och anpassbar kan det bli tokigt och många missförstånd kommer att uppstå då samhället förändras och utvecklas vilket man ska anpassa sig till.

7.8 Sammanfattning

För att knyta säcken och summera vad som tas upp under analys och resultat inleder jag med att påminna om syftet och frågeställningarna i uppsatsen. Syftet med denna uppsats var att undersöka hur personalen på äldreboenden upplever arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund utifrån kommunikation, förståelse och tillgodoseende av behov. Frågeställningarna som följer syftet var

1. Vilka möjligheter och begränsningar upplever personalen i arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund på äldreboenden och
2. Hur vill personalen utveckla äldrevården och arbetet med äldre med annan kulturell och/eller språklig bakgrund i sin arbetsplats?

Det jag kom fram till är att det finns en del begränsningar i arbetet med äldre invandrare men att respondenterna har olika metoder för att undvika eller lösa dessa. En del av respondenterna upplever att de bemöts av hinder och svåra situationer i arbetet med äldre invandrare men att anhöriga finns med och hjälper en stor del. Anhöriga hjälper även till med tillgodoseende av de äldre

invandrarers behov. Det är anhöriga som förmedlar vad vårdtagarna (som inte talar svenska) behöver och upplever vården. Respondenterna har uttryckt att de inte särbehandlar och kategoriserar brukarna efter etniska bakgrund utan behandlar alla lika och ger dem den vård de tror att de behöver. Samtidigt visar respondenterna på medvetenhet om de intersektionella kategorier äldre och etnicitet där de uppger att det etnicitet är något de ska ta hänsyn till. De framför att de ser människan och behovet eftersom det är det väsentliga för dem, vilket även visar på att respondenterna vill utlösa kategorierna för att fokusera på individen. Respondenterna framför att det inte är problematiskt med äldre invandrare som talar svenska. De säger även att de hittar på olika lösningar och metoder för att lättare kunna kommunicera med dem icke svensktalande äldre som att använda sig av kroppsspråk, skriva ordlistor och listor på vilka språk personalen på hela boendet talar. Dessa och fler lösningar görs i fler boenden vilket har visat sig i andra studier.

När kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare är problematisk kan det påverka förståelsen och möjligheten att tillgodose behov. Det blir i sin tur en utmaning för vårdgivaren och enligt respondenterna även för vårdtagarna. En respondent tar upp att vid brist på kommunikation tenderar flera luckor att inte vara ifyllda, som bl.a. förståelse och tillgodoseende av behov. Hon visar även sin medvetenhet om att det kan leda till att den äldre isoleras och känner enorm ensamhet då det blir svårt för denne att delta i aktiviteter där språket och kommunikation är nödvändiga. Det finns andra aktiviteter på boendet där den äldre inte behöver använda sig av språk och kommunikation lika mycket t.ex. musik och gymnastik. Hur pass intresserade de icke svensktalande äldre av dessa aktiviteter framkommer inte.

Det är viktigt att utveckla arbetet med äldre och inte minst med äldre med etniska/kulturella bakgrund för att säkerställa dem ett värdigt liv, framför respondenterna som efterfrågar mer utbildning om mångkulturella äldre. Vidare efterfrågar de utbildning om olika religioner för en ökad förståelse kring mångkulturella äldre och för att kunna bemöta de äldre med respekt. De efterfrågar även mångspråkig personal på äldreboendet. Öppenhet och flexibilitet är egenskaper som respondenterna betonar hos vårdgivaren i samband med utveckling av arbetet med äldre invandrare. Det anses vara viktigt att kunna vara öppen och anpassbar vid förändring och utveckling. En respondent uttrycker att fler studier behövs där vårdgivares upplevelser tas upp och problematiseras, inte endast de äldres. En annan respondent har uttryckt sina upplevda känslor i arbetet

i form av dåligt samvetet samt känslor av otillräcklighet och maktlöshet. Dessa känslor kan bl.a. uppstå när vårdgivarna känner sig begränsade i situationer.

8. Slutdiskussion

Arbetet med uppsatsens syfte och frågeställningar har varit givande för mig som socialarbetare och som kan komma att arbeta med äldre från olika kulturer och med olika behov. Mitt intresse har först varit att utgå från de äldre invandras egna upplevelser, mer specifikt arabisktalande äldre eftersom det saknas forskning kring den gruppen. Avsaknaden av tillräckligt antal arabisktalande äldre på äldreboenden har varit anledningen till att jag bytt målgruppen i urvalet.

Som någon respondent har uttryckt är det inte ofta personalens upplevelser och vilka svårigheter de möter i arbetet med äldre med etniskt svensk eller annan etnisk bakgrund lyfts upp. Eftersom denna studie lyfter upp personalens upplevelser är det viktigt att ha i åtanke att de äldre möjligtvis inte upplever det på samma sätt, exempelvis att "det alltid löser sig" som respondenterna uttryckt upprepar gång efter gång. Enligt tidigare forskning som presenterades i denna uppsats har vårdgivare och vårdtagare olika uppfattningar och upplevelser av vården och omsorgen. Därför är det viktigt att inte ta uppsatsens perspektiv som den enda sanning då en studie med vårdtagare som perspektiv hade kunnat ge andra resultat.

Graden och synen på svårigheterna respondenterna upplevde i arbetet med äldre invandrare verkade vara olika. Petra, Hanna och Nora har varit kontaktpersoner till äldre invandrare och har inte upplevt att det var lika problematiskt som Liselott som inte har varit kontaktperson till någon äldre invandrare. Detta kan enligt min åsikt bero på okunskapen om det verkliga arbetet med äldre med annan etnisk bakgrund men även att man har olika upplevelser och erfarenheter. Det kan även bero på relationen mellan kontaktperson och vårdtagare som är starkare än relationer med en annan vårdgivare. Denna relation kan vara orsaken till varför man lättare förstår varandra och finner det mindre problematiskt. Dock betyder det inte att det inte är ansträngande för vårdtagaren och vårdgivaren att kommunicera.

Jag finner det intressant att 5 kap. 4 andra st Socialtjänstlagen inte tillämpas som det bör göra utifrån respondenternas utsagor om beroendet av anhöriga för att kommunicera, tillgodose behov

och förstå hur de äldre icke-svensktalande upplever den vård och omsorg de får. Lagen lyder på att "Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra". Ändå upplever några av respondenterna att de äldre som inte talar svenska kan känna sig isolerade och inte känna gemenskap med andra. Trots detta upplever resten av respondenterna att det alltid löser sig och att det inte finns mycket problematik och hinder som inte går att komma till rätta med. Jag anser att gemenskap och självständighet är viktiga faktorer för tryggt och värdigt liv, som samma kapitel första st förespråkar. Trots den stora avsaknaden av dessa kan respondenter uppleva att det fungerar bra, vilket vore intressant att undersöka.

Det skulle även vara intressant att undersöka äldre invandrares behov och hur de kan uttrycka dessa, exempelvis de metoder äldre använder sig av för att uttrycka sig i ett språk de inte talar, för att få kunskap om hur dessa kan komma till uttryck och kunna därmed tillgodose dem.

9. Källförteckning

9.1 Artiklar

- Ekman, S-L., Emami, A., & Heikkilä, K. (1998). *Äldre invandrare i vård och omsorg*. Vård, nr. 2, 36-42, juni. SPRI: Stockholm.
- Gustafsson, B. (2001). Kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienter. I Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. *Omvårdnad*, nr 9, 85-108, SSF (svensk Sjuksköterskeförening) och Gothia: Stockholm. Tillgängligt: <
https://www.gothiafortbildning.se/gofobilagor/kvalitetsindikatorer_inom_omvardnad/kvalitetsindikatorer_for_bekraftande_mote_av_patienter.pdf> (2014-11-01).
- Heikkilä, K. & Ekman, S-L. (2000). Health Care Experiences and Beliefs of Elderly Finnish Immigrants in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 11 no. 4, 281-289.
- Heikkilä, K. & Ekman, S-L (2003) Elderly care for Ethnic Minorities- Wishes and Expectations among Elderly Finns in Sweden. *Ethnicity & Health*, nr 8(2), s 135-146
- Juthberg C. & Sundin K. (2010) Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care—A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1):20-29.
- Krekula, Närvänen och Näsman (2005). Ålder i intersektionell analys. (Elektronisk). *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 2-3.05, 81-94. Tillgänglig: <
<http://ojs.ub.gu.se/ojs/index.php/tgv/article/viewFile/2340/2094> > (2014-10-27).
- Macklin, R. (1998). Ethical relativism in a multicultural society. *Kennedy Inst Ethics J*. Mar; 8 (1), 1-22.
- Robinson, A. (1993). Perceptions of the elderly among nursing home aides of three black cultural groups. *Natl Black Nurses Assoc spring-summer*; 6 (2): 15- 26.

9.2 Avhandlingar, böcker och rapporter

- Ahrne, G. & Svensson, P. (2011) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G.& Svensson P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.
- Askham, J. (1995). *Social and health authority services for elderly people from black & minority ethnic communities*. London: HMSO.

- Astvik, W. & Aronsson, G. (2000). *Specialister eller generalister? Arbetsvillkor och omsorgskvalitet i hemtjänst och boendestödsverksamhet*. Arbete och hälsa. 2000:2, Arbetslivsinstitutet. Tillgänglig: <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4252/1/ah2000_02.pdf> (2015-02-10)
- Blomgren, G. & Norberg, L. (2000). *Att stärka patientens ställning: vägledning för patienter och personal*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Blomqvist, K. & Edberg A.K. (red.) (2004). *Att vara äldre: "- man har ju sina krämpor -"* Lund: Studentlitteratur.
- Brune Y. (1998) *Mörk magi i vita medier: svensk nyhetsjournalistik om invandrare, flyktingar och rasism*. Stockholm: Carlsson.
- Bryman, Alan (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Dijk, T. A. v. (1991) *Racism and the press*. London: Routledge.
- Ehn (1993) *Kultur och erfarenhet: aktuella teman i svensk etnologi*. Stockholm: Carlsson.
- Eide H. och Eide T. (2008) *Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Malmö: Liber.
- Emami, A. (2000). *We are deaf, though we hear; we are dumb, though we talk; we are blind, though we see: Understanding of Health, Illness and Culturally Appropriate Care*. Stockholm: Baran.
- Emami, Azita (2011) "Att vara äldre och invandrare". I Blomqvist K. & Edberg A-K, (red.): *Att vara äldre "Man har ju sina krämpor"*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) Intervjuer. I Ahrne G. & Svensson P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.
- Fristedt S. (2011) Funktionellt åldrande. Bravell M. E. (red.) *Äldre och åldrande - grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Heikkilä, K (2004). *The role of ethnicity in care of elderly Finnish immigrants* (Elektronisk). Stockholm: Baran Tryck. Tillgänglig <<http://diss.kib.ki.se/2004/91-7349-802-5/thesis.pdf>> (2014-10-20)
- Heikkilä, K. (1994) Mer än halva livet - en studie om äldre finländska invandrare i Stockholm FOU-rapport 1994:2. Stockholm: Stockholms Socialtjänsts Forsknings och Utvecklingsbyrå.

- Heikkilä, K. (2010) Kulturanpassad äldreomsorg, i Torres, S. & Magnússon, F. (red.) *Invandrarskap, äldreomsorg och omsorg*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Lill, L. (2010). Föreställningar om invandrarskap bland äldreomsorgspersonal. Torres, S. & Magnússon, F. (red.) *Invandrarskap, äldreomsorg och omsorg*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Lill, L. (2004) *Mellan balans och gränsdragning: äldreomsorgspersonal resonerar om etniska relationer*. Malmö: Samhällsmedicinska institutionen, Malmö FoU-enhet. Tillgänglig: <http://malmo.se/download/18.2d03134212cf2b7c00b800018147/1383649116682/fou%2B2004-3.pdf> > (2015-02-01).
- Linné, S. (2005) *Jag förstår inte vad de säger: äldre invandrare i Malmö berättar om vård och omsorg*. Malmö: Malmö FoU-enhet för äldre. Tillgänglig: <http://malmo.se/download/18.2d03134212cf2b7c00b800018148/1383649116718/fou%2B2005-1.pdf> > (2014-10-17).
- Mattsson, T. (2010) *Intersektionalitet i socialt arbete: teori reflektion och praxis*. Malmö: Gleerup.
- May, T. (2011) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007) *Kommunikation: Samspel mellan människor*. Studentlitteratur: Lund.
- Paulina de los Reyes & Diana Mulinari (2005) *Intersektionalitet: kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*. Malmö: Liber.
- SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Betänkande av Vårdighetsutredningen: Stockholm. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/62/88/0c31a755.pdf> (2014-02-10)
- Soydan H. m.fl. (1999) *Socialt arbete med etniska minoriteter*. Stockholm: Liber
- Torres, Sandra. (2008). ”Äldre invandrare i Sverige”. Darvishpour, M. & Westin, C. (red.). *Migration och etnicitet. Perspektiv på ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Yeo, S-K. (2003) *Tvärkulturella möten i äldreomsorgen: exempel från Botkyrka kommun*. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg. Tillgänglig: <http://www.slpo.sll.se/upload/KC/Rapport%2016.pdf> > (2015-02-10).

- Ålund A. (1997) *Multikultiungdom: kön, etnicitet, identitet*. Lund: Studentlitteratur.

9.3 Övrigt

- DS (2000) Begreppet invandrare - användningen i myndigheters verksamhet. Regeringskansliet, kulturdepartementet. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Tillgängligt: <<http://www.regeringen.se/content/1/c4/18/78/6e54e14b.pdf>> (2014-11-01)
- Nationella sekretariatet för genusforskning. Tillgänglig: <<http://www.genus.se/meromgenus/ordlista/#intersektionalitet>>(2015-02-01)
- Kavatt Vård. www.kavatvard.se
- Nationalencyklopedin (2015) Sökord: Teori. Tillgänglig: <<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/teori>> (2015-02-01)
- Proposition 1987/88:176 om äldreomsorgen inför 90-talet.
- SCB, enheten för befolkningsstatistik (2014) Befolkningspyramiden har blivit ett torn. (Elektronisk). SCB, Nr 2014:25. Tillgänglig <http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Befolkningspyramiden-har-blivitett-torn/> (2014-10-23).
- Socialtjänstlagen ((2001:453) 5 Kap 4 § (Lag (2010:427)
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (2014-10-26).a

10. Bilagor

10.1 Intervjuguide

Presentation av intervjuaren och studien

Bakgrundsfakta

- Avslutad utbildning
- Tidigare erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen
- Hur många år man arbetat
- Arbetsuppgifter
- Språkkunskap

Upplevelser och tankar om boendet

- Har dina språkkunskaper hjälpt dig i arbetet här? Hur?
- Hur ser du på arbete med människor tillhörande olika etniska grupper i ett svenskt äldreboende? Allmänt.
- Hur ser du på arbetet med äldre invandrare här på boendet?
- Har du arbetat med personer som talar ett annat språk än svenska?

Kommunikation och förståelse

- Hur kommunicerar du med vårdtagare som talar ett annat språk än svenska?
- Känner du dig förstådd och förstår du vårdtagarna? Hur?
- Finns det personal som talar samma språk som de icke svensktalande äldre? Känner du att det finns behov av fler?
- Brukar du komma i kontakt/kommunicera med de icke svensktalande vårdtagare och som inte talar samma språk som du? Hur går det till då?
- Har du upplevt hinder gällande förståelse vid kommunikation. Om, ja vilka? Om nej, varför tror du? Ge exempel
- Kan språk vara ett hinder?

Tillgodoseende av behov

- Hur ser du på tillgodoseende av vårdtagarnas behov i detta vårdboende, när de inte talar samma språk som du?
- Känner du att du kan förstå dem och tillgodose deras behov?
- Vilka hinder upplever du gällande tillgodoseende av behov vid kommunikation?

Aktiviteter, deltagande och kommunikation

- Ordnas det några aktiviteter till vårdtagarna?
- Deltar alla? Om inte, vad brukar orsakerna vara?
- Hur kommunicerar du med de icke-svensktalande under aktiviteterna?
- Tror du att de får en meningsfull samvaro/närvaro

Utveckling av arbetet

- Hur vill du att personalens arbete med äldre med annan etnisk bakgrund ska utvecklas?
- Hur/vad kan boendet göra för att förbättra arbetet?
- Vad kan personal och chefen göra?
- De äldre invandrades antal förväntas öka stort under de kommande 10-20 åren. Hur ser du på det utifrån arbetet med äldre på detta vårdboende idag?
- Vilka problem/begränsningar tror du skulle kunna uppstå i framtiden om man jobbar på samma sätt som man gör nu?
- Hur tror du att problem kan undvikas?

- **Avslutning**