

Södertörns högskola
Institutionen för Samhällsvetenskap
Kandidatuppsats 15 hp, Socialt arbete, HT 2014

Att åldras i främmande land

– en beskrivande studie om äldre invandrare i
Sverige

Av: Sonja Iliev

Handledare: Arne Ek

Sammanfattning

Titel: Att åldras i främmande land– en beskrivande studie om äldre invandrare i Sverige

Författare: Sonja Iliev

Äldre invandrare utgör en speciell grupp av den äldre befolkningen, trots många likheter med sina kamrater födda i Sverige. Forskningen visar att de ansöker om olika omsorgstjänster i lägre utsträckning än infödda och är mer benägna att avstå från dem även när de blir beviljade, samtidigt som hjälpbehov i deras fall uppstår i tidigare ålder och är allmänt sett större än för infödda. Den starka tendensen att klara sig själva eller med hjälp av sina anhöriga leder till att de är underrepresenterade inom den offentliga äldreomsorgen.

I denna uppsats kartlägger jag olika beteenden och attityder som ligger till grund för detta fenomen och ger en helhetsbild av äldre invandrades levnadsförhållande. Beskrivningen visar en allmän oro hos äldre invandrare för att inte bli sedda och behandlade på rätt sätt av omsorgspersonal samt deras strävan efter att inte vara till besvär så länge de inte är mycket gamla och i stort behov av hjälp. En rad faktorer bidrar till att de känner sig mindre bekväma och trygga med den offentliga äldreomsorgen, bland annat invandrades generellt sett svagare ekonomiska resurser, bristande språkkunskaper som ytterligare kan försvagas med ålder, begränsat socialt nätverk till följd av pensionering alternativt invandring i hög ålder mm. Ytterligare ett problem är deras medvetenhet om att de inte hunnit bidra till samhället i samma utsträckning som andra och en sorts ”tacksamhetsmur” som hindrar äldre invandrare från att söka hjälp i tid vilket i sin tur försvårar efterföljande åtgärder. Allt detta skapar en känsla av resurssvaghet och beroende av det omgivande samhället, en känsla som äldre invandrare försöker undgå genom att minska sina behov och förväntningar och klara sig på egen hand eller med hjälp av sina närstående.

Nyckelord: Äldre invandrare, äldreomsorg, underrepresentation, tacksamhetsmur

Summary

Title: Aging in a foreign land - a descriptive study of elderly immigrants in Sweden

Author: Sonja Iliev

Older immigrants constitute a special group of the older population, despite many similarities with their peers born in Sweden. Research shows that they apply for various care services to a lower extent than natives and are more likely to abstain from them even when they are granted, while the need for help in their case occurs at an earlier age and is generally greater than for natives. The strong tendency to fend for themselves or through their relatives leads to their under-representation in the public elderly care.

This study deals with the different behaviors and attitudes that underlie this phenomenon and give an overall picture of elderly immigrants living conditions. The description shows a general concern among older immigrants not to be seen and treated properly by the caring staff and their desire to not be a nuisance unless they are very old and in great need of help. A number of factors make them feel uncomfortable and unconfident with the public elderly care, including immigrants generally weaker economic resources, lack of language skills that can further weaken with age, limited social network as a result of retirement, alternatively immigration in old age etc. A further problem is their awareness that they have not had time to contribute to society to the same extent as others, a kind of “thankfulness-wall” that prevent older immigrants from seeking help in time, making it more complicated to take subsequent actions. All this creates a sense of resource weakness and dependence on the surrounding community, a feeling that older immigrants trying to escape by cutting their needs and expectations and cope on their own or with the help of their relatives.

Keywords: Elderly immigrants, public elderly care, under-representation, thankfulness-wall

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	6
2. BAKGRUND.....	6
2.1. <i>Begreppets definition och avgränsning</i>	6
2.1.1. Ålder.....	6
2.1.2. Födelseland.....	7
2.2. <i>Ämnets relevans för socialt arbete</i>	8
2.3. <i>Tidigare forskning</i>	10
2.3.1. Internationell forskning.....	10
2.3.2. Svensk forskning och äldreomsorgens utveckling.....	11
2.3.3. Teorier om äldre invandrare.....	12
2.4. <i>Syfte och frågeställning</i>	14
3. METOD.....	14
3.1. <i>Intervjuer</i>	15
3.2. <i>Övrigt material</i>	17
3.3. <i>Tillvägagångssätt</i>	18
4. STUDIENS RESULTAT	19
4.1. <i>Äldre invandrares position i samhället och attityder till den svenska äldreomsorgen</i>	19
4.1.1. Olika uppfattningar om åldrande och vad det betyder att bli gammal	19
4.1.2. Att åldras i främmande land.....	20
4.1.2.1. <i>Språkets betydelse</i>	22
4.1.2.2. <i>Hälsa och äldrevård</i>	23
4.1.2.3. <i>Sociala relationer</i>	24
4.1.3. Attityd till äldreomsorg – nöjdhetsgrad.....	26
4.1.4. Tacksamhetsmur.....	27
4.1.5. Att avstå från att utnyttja äldreomsorg	28
4.1.6. Linköping – Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?.....	29
4.2. <i>Tillgång till information om äldreomsorg</i>	31
4.2.1. Uppsökande verksamhet.....	32
4.2.2. Rosengård – stöd till anhöriga till äldre med invandrabakgrund.....	33
4.3. <i>Äldreomsorgs utformning</i>	34

4.3.1. Anpassning av äldreomsorg till invandrares behov och önskemål.....	35
4.3.2. Anhörigas roll.....	36
4.3.3. Mångkulturell äldreomsorg i Botkyrka kommun - Tre kartläggningar kring äldreomsorgen för personer med utländsk bakgrund.....	37
4.4. <i>Bemötande av äldre invandrare</i>	39
4.4.1. Begreppets betydelse.....	39
4.4.2. Hur äldre invandrare upplever bemötande inom vård och omsorg.....	40
4.4.3. Hur personalen uppfattar bemötandets betydelse - intervju med personalen på K. äldreboende	41
5. SAMMANFATTANDE DISKUSSION.....	44
5.1. <i>Förslag till förbättring</i>	46

1. INLEDNING

Befolkningens åldersstruktur i dagens Sverige skiljer sig väsentligt från den för 100 år sedan. Andelen barn har blivit mindre medan andelen äldre har blivit större än någonsin. Det som tidigare varit befolkningspyramiden, en enkel grafisk presentation av hur många människor som finns i olika åldrar, har ändrat sin form och numera liknar den inte en pyramid utan ett torn (SCB 2014:25). De flesta invånare finns nämligen idag i åldrar åldrarna 20 till 69 år medan år 1900 befann sig en mycket stor majoritet i upp till 4 års. Följaktligen måste samhället räkna med en ytterligare ökning av äldre befolkningen även i framtiden (ibid).

Det som bidrar till de ovan nämnda demografiska förändringarna är inte bara obalansen mellan fertilitet och mortalitet, utan även migration och med detta menas främst invandring (SCB 2014:25). Trots den allmänna bilden om en genomsnittlig invandrare som en yngre person, är faktum att alla blir gamla och detta gäller även de som en gång invandrade till Sverige som unga, starka och friska på sin jakt efter ett bättre liv. De första generationer av arbetskraftsinvandrare från 50- och 60-talet har redan hunnit bli 80-åringar och likaså de som kom till Sverige som flyktingar från grannländerna under andra världskriget. Under senare perioden kom en del flyktingar som redan var äldre vid ankomst samt äldre anhöriga till de som tidigare har invandrat till Sverige. Alla de utgör en växande grupp av äldre invandrare, en i grunden mycket heterogen grupp som bara har två men mycket viktiga gemensamma egenskaper – de är äldre och de är invandrare.

Denna uppsats kommer i bredaste mening att handla om dem, om deras plats i det svenska samhället, om de möjligheter som samhället erbjuder dem och hur de använder dem för sitt välbefinnande och sin livstillfredsställelse.

2. BAKGRUND

2.1. Begreppets definition och avgränsning

2.1.1. Ålder

Pensionsålder i Sverige och i flera andra länder är för nuvarande 65 år med tendensen att höjas. Däremot betyder pensionsavgång inte att man automatiskt hamnar i en kategori som innebär några som helst svårigheter som vanligen förknippas med ålderdomen. De flesta förblir friska och klarar sig själva långt efter pensionering. Därför är planeringen av statliga och kommunala

insatser inom äldreomsorgen huvudsakligen inriktad på personer över 80 år (Rundström 1997, 23). Frågan är dock om det är rimligt att tillämpa samma kriterier och att ha samma förväntningar på personer som kom till Sverige sent i livet från länder där livslängden är betydligt kortare vilket oftast är en konsekvens av sämre livsvillkor. Det brukar åtföljas av en objektivt sett sämre hälsa men också av den subjektiva upplevelsen att man är äldre än sina jämnåringar i Sverige (Berg och Johansson 2002, 20,31).

Därför omfattar min undersökning alla personer på 65 år och äldre som inte har svenska föräldrar och som någon gång under sitt liv har invandrat till Sverige. Detta innebär att begreppet ”äldre invandrare” gäller såväl de som har flyttat till Sverige som unga och sedan åldrats i det nya landet som de som har invandrat under senare delen av sitt liv.

2.1.2. Födelseland

I den offentliga debatten är det vanligt att sätta ett likhetstecken mellan begreppen äldre invandrare och äldre födda utomlands. Detta kan dock vara missvisande eftersom långt ifrån alla som är födda utomlands kan betecknas som invandrare. Det finns många vars föräldrar av olika skäl tillfälligt befann sig utomlands när de föddes, exempelvis barn till missionärer och diplomater, men det gör dem inte till invandrare. Inte heller barn till svenska emigranter i USA eller barn till svensktalande föräldrar i Finland kan räknas in i gruppen (Socialstyrelsen 2000a, 108).

I denna uppsats begränsar jag min undersökning på dem som vanligen kallas för ”utomeuropeiska invandrare”, ett begrepp som jag tycker också är missvisande och behöver närmare definieras. En person som flyttat från USA för att undervisa på ett svenskt universitet skiljer sig väsentligt från han/hon som flydde krig i Mellanöstern fast båda kommer från utomeuropeiska länder. Skillnaden ligger i de sociala variabler som mest påverkar invandrarnas förutsättningar att etablera sig i det nya landet och detta gäller främst klass samt religiös och etnisk/nationell tillhörighet (Allwood 2008, 253). Livsvillkor för dem som generellt sett hade bättre förutsättningar vid invandring, särskilt om de har bott i Sverige längre tid, liknar vanligen livsvillkor för infödda svenskar och detta gäller även deras åldrande (Rundström 1997, 59). Detta skiljer dem från äldre invandrare som denna uppsats handlar om och som i regel hade sämre förutsättningar för etablering på arbetsmarknaden och/eller i samhället.

Termen Europa är kanske ännu mer problematisk. En äldre person som kommer från Slovenien kan lätt betraktas som europé medan hans/hennes jämnårig från Kosovo blir icke - europé fast de är födda och uppväxta i samma land, forna Jugoslavien. Det är nämligen inte alltid klart vad som menas med benämningen Europa och var gränsen går mellan europeisk och icke-europeisk.

Därför begränsar jag min undersökning på gruppen som jag definierar på följande sätt: *personer som är 65 år och äldre och som är födda av icke-svenska föräldrar i något av länderna utanför västvärlden*. Med västvärlden menas länder som tillhörde EU innan 2004 (s.k. EU15) samt Norge, Schweiz, USA, Kanada och Australien.

2.2. Ämnets relevans för socialt arbete

Enligt officiell statistik bor det i Sverige omkring 221 000 personer i åldersklassen 65 år och äldre som är födda utomlands och de utgör 15% av alla invandrare. Andel personer i samma ålder inom gruppen inrikes födda är 20% vilket innebär att gruppen invandrare i genomsnitt är något yngre än inrikes födda (SCB 2013:55). Samtidigt visar gruppen invandrare samma trend som infödda och blir allt äldre. Jämförelsevis utgjorde äldre invandrare 8,6% av alla landets 65-åringar och äldre vid årsskiftet 1998/99 (Berg och Johansson 2002, 30) men deras andel ökade till 11,4% år 2014 (SCB 2014:194). Trenden är klar och visar att även gruppen invandrare blir äldre.

De siffrorna ovan säger dock ingenting om hur många av alla utlandsfödda äldre tillhör gruppen som jag har definierat som äldre invandrare eftersom det inte finns exakta uppgifter om enskildas språk, religion eller etnisk tillhörighet. Av samma anledning är forskningen som riktas mot just denna grupp mycket begränsad. Tidigare forskning inom området har mestadels behandlat åldrande, etnicitet och hälsosystem som separata fenomen eftersom det är svårt att hantera flera olika perspektiv samtidigt (Ronström 1996, 51). De studier som finns inom området och som behandlar alla tre aspekter relateras dock huvudsakligen till enstaka grupper eller utvecklingsprojekt (ibid, 53), något som även min litteratursökning bekräftar. Min uppfattning är dock att gruppen skiljer sig från andra liknande grupper i tillräcklig hög grad för att bli betraktat som ett separat fenomen.

Enligt Socialstyrelsens bedömning från 1999 kommer 48 procent av alla äldre invandrare från Norden, 39 procent kommer från övriga Europa och 13 procent från länder utanför Europa. Bedömningen är bara baserad på födelseland och omfattar därmed även de födda utomlands av svenska föräldrar (Berg och Johansson 2002, 30). Det är dock rimligt att anta att ungefär hälften av alla utlandsfödda äldre ingår i gruppen som jag under denna uppsats betecknar som äldre invandrare.

Men även om jag har begränsat min undersökning på bara en del av alla utlandsfödda äldre så handlar det fortfarande om en mycket heterogen grupp (Rundström 1997, 16). Många av de

människorna kommer nämligen från länder med en komplex etnisk struktur och det är därmed inte möjligt att dra någon slutsats om deras etniska, religiösa eller språkliga tillhörighet med utgångspunkt i födelseland. Ett exempel är tidigare jugoslaver som numera mestadels identifierar sig som bosnier, kroater, serber, kosovoalbaner mm (Rundström 1997, 37).

En annan märkbar skillnad mellan enskilda inom gruppen är deras vistelsetid i Sverige. En del kom från Sydeuropa som arbetskraftsinvandrare mellan 50- och 70-talet, lite senare kom spansktalande politiska flyktingar från Sydamerika, i början på 90-talet kom flyktingar från Bosnien osv. Uppgifter om medelålder utifrån de vanligaste födelseländerna visar att de grupper som tidigast invandrade till Sverige i genomsnitt är äldre än de som ankom på senare tid vilket innebär att fler inom gruppen har längre vistelsetid i Sverige. Exempelvis är medelåldern bland jugoslaver 49 år, bland chilener 47 år och bland invandrare från Somalia eller Kina bara 30 år (SCB 2013:55).

Det är rimligt att anta att bilden kommer att förändras inom en snar framtid eftersom allt fler invandrar från utomeuropeiska länder. Dessutom är det svårt att följa utvecklingen av en grupp människor som blir allt mer invecklad när det gäller födelseland, ålder (särskilt vid ankomst), etnicitet, språk, religion mm utan exakta uppgifter och bara utifrån indirekta parametrar. Frågan är dock om detta överhuvudtaget är nödvändigt. Det som enligt min uppfattning kännetecknar gruppen är inte dess antal utan gemensamma drag som gör dem till en igenkännbar grupp och som skiljer dem från andra som också de kan betecknas som äldre invandrare. Det är de tidigare nämnda sociala variabler som påverkade deras etablering i Sverige och som hela deras liv präglades av i fall att de invandrade som unga. Samma faktorer och strukturerade principer kommer med största sannolikhet att påverka deras liv även under ålderdomen. De upphör nämligen inte vid 65 års ålder (Berg och Johansson 2002, 12).

Levnadssituationen för många äldre invandrare är därmed mycket komplex. En av konsekvenserna som avspeglar denna komplexitet är att de i regel är underrepresenterade inom kommunala äldreomsorgen (Rundström 1997, 15, 29). Med detta menas att de i lägre grad utnyttjar de kommunala vård- och omsorgstjänster, antingen genom att inte ansöka om dem eller genom att avstå från tjänster som de blev beviljade. Alternativet för de som inte själva klarar av sina vardagliga sysslor är anhörighjälp som ofta är informell och påfrestande för både omsorgsgivare och omsorgstagare. Äldre blir på alla sätt och vis beroende av sina yngre anhöriga som dessutom förväntas förvärvsarbeta för att skapa en ekonomisk trygghet för både sig själva, sina barn och de äldre familjemedlemmarna (Allwood 2008, 270).

I de allra flesta fall gäller det inte bara den materiella sfären utan även äldres sociala liv. De som flyttar till Sverige för att bo med sina vuxna barn drabbas vanligen hårdast av ensamhet och

social isolering men även de som länge arbetade i Sverige kan efter pensionering hamna i en besvärlig situation. Trots att alla kan hamna i en sorts kris efter pensionering kan det för äldre invandrare betyda att helt eller delvis tappa kontakten med svenska språket och följaktligen hela sin förankring i det svenska samhället (ibid, 262).

Enligt 1 § i 1 kap. av Socialtjänstlagen (2001: 453) ska socialtjänsten främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Enligt 4 § i 5 kap. samma lag ska omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå de uppsatta målen måste dock Socialtjänsten ta hänsyn till olika omständigheter som gör äldre invandrare till en specifik undergrupp inom gruppen äldre som är ett av föremålen för dess insatser. Detta innefattar ett behov att ständigt följa gruppens utveckling, deras specifika drag och förändringar i livsvillkor, för att kunna bemöta deras nuvarande och framtida behov.

2.3. Tidigare forskning

2.3.1. Internationell forskning

Äldre invandrare har länge funnits i länder med lång invandringstradition som USA och Storbritannien men som forskningsobjekt började den uppmärksammas först på 80-talet. Det var ett resultat av politiska förändringar som på 70-talet i hela västvärlden orsakade växande intresse för frågor om etnicitet och dess samband med andra samhällsfenomen, bland annat åldrande (Ronström 1996, 17). Den offentliga debatten i ämnet väckte forskningsintresse som har tagit olika inriktningar i olika länder. I USA handlade det huvudsakligen om orsaker till att svarta och spansktalande var synnerligen underrepresenterade bland brukare av formell offentlig och privat äldreomsorg. Detta gav utrymme för många tolkningar, allt från att äldre från olika etniska grupper inte behöver någon omsorg eftersom de flesta dör tidigt och bara de friskaste överlever till teorier om dubbel utsatthet som är aktuella än idag (Rundström 1997, 25). I Storbritannien vände forskare sitt intresse mot bemötande vilket är en viktig faktor som i hög grad påverkar äldres beslut att eventuellt ansöka om insatser inom vård och omsorg. Slutsatsen var att en del äldre, beroende på ursprung, ville bli behandlade på ett särskilt sätt som tar hänsyn till deras kulturella särart och såg det som ett tecken på respekt. Däremot fanns det en lika stor grupp av äldre invandrare som inte ville bli behandlade annorlunda än alla andra och betraktade detta som en slags diskriminering (ibid, 28).

2.3.2. Svensk forskning och äldreomsorgens utveckling

I Sverige har gruppen äldre invandrare blivit både politisk och forskningsfråga i samband med att första generation andra världskrigets flyktingar från nordiska grannländer har nått pensionsålder vilket skedde tidigt på 70-talet. Det var tiden då moderna välfärdsstaten snabbt växte fram vilket krävde olika bedömningar för att kunna möta befolkningens framtida behov. Under denna process identifierades för första gången äldre invandrare som en särskild grupp som skulle växa under kommande år. Detta skedde i samband med Invandrarutredningen som genomfördes i slutet på 60- och början på 70-talet då även arbetskraftsinvandring var i full gång. Även om gruppen äldre invandrare inte hade hunnit bli särskilt talrik på den tiden, igenkändes dess framtida behov dock utan några konkreta planer för insatser. En av anledningarna var att arbetskraftsinvandrare på den tiden betraktades som tillfälligt bosatta i Sverige vilket de flesta av dem själva bekräftade genom att tala om sina planer om att återvända till sina hemländer (Rundström 1997, 21-22). På 80-talet stod det dock klart att många sydeuropéer och finländare blev kvar i Sverige trots pensionering och sin höga ålder. En våg politiska flyktingar från Sydamerika gjorde det ännu tydligare att gruppen äldre invandrare skulle komma att fortsätta växa.

Äldreomsorgens utveckling i Sverige börjar på 50-talet efter att folkpensionsreformen från 1948 gjorde det möjligt för de flesta att bo kvar i sina hem även i hög ålder. För att underlätta för dem som hade svårt med vardagliga sysslor och samtidigt bevara kvarboendepincipen, infördes hemtjänsten. Den expanderade snabbt och nådde sin topp i mitten på 70-talet. Sedan dess började insatser minska, i synnerhet för åldersgruppen 65-79 år (Berg och Johansson 2002, 14).

Alla dessa förändringar åtföljdes av vetenskaplig forskning inom olika områden som rörde äldreomsorg. Merparten av forskningen initierade Socialstyrelsen för att kunna utvärdera och följa upp effekterna av olika insatser samt styra sin verksamhet på ett bättre sätt. Förutom frågor som rörde alla äldre behandlades även dem som gällde invandrare som en specifik undergrupp. I de flesta fall handlade det om undersökningar av användning av vård och omsorg (Rundström 1997, 29). En av dem var genomförd i Hallands och Göteborgs län samt i Bohuslän 1995. Den visade att vissa invandrargrupper var kraftigt underrepresenterade som brukare inom både hemtjänst och särskilda boendeformer. Detta gällde dock inte alla eftersom invandrare från nordiska grannländer använde de tjänster i samma omfattning som infödda svenskar (ibid, 30). En liknande undersökning som genomfördes i Stockholms län 1995 visade samma mönster men underrepresentation av icke-nordiska invandrare var mer påtaglig inom särskilda boendeformer än inom hemtjänsten (ibid).

Denna grupp av studier tillhör *Äldre utanför äldreomsorgen* (Berg och Johansson 2002), en studie som har till syfte att kartlägga befintliga kunskaper om ämnet och få överblick över orsaker som gör att vissa samhällsgrupper i större omfattning än andra väljer bort olika tjänster inom äldreomsorgen. De betecknas som utsatta grupper och med detta menas äldre invandrare, äldre med psykiska besvär, äldre med låga inkomster, äldre med alkoholproblem och äldre som utsatts för våld och övergrepp i hemmet.

En annan typ av studier är brukarundersökningar som handlar om brukarnas nöjdhet med tjänster som erbjuds av enskilda kommuner. De undersökningarna är dock riktade mot dem som redan använder hemtjänst eller andra former av vård och omsorg. Det är därför inte förvånande att skillnaderna mellan invandrares och inföddas svar är obetydliga. De flesta är nöjda men detta kan också tolkas med äldres allmänna benägenhet att inte visa något missnöje (Berg och Johansson 2002, 32).

En tredje typ av studier är de som tidigare bedrivits av Forsknings- och Utvecklingsenheten vid Stockholms resursförvaltning för skola och socialtjänst inom kommuner och landsting (Rundström 1997, 24). I mitten av 90-talet undersökte enheten villkoren för olika invandrargrupper i Sverige. Resultaten visade att i alla grupper fanns personer som ville ha separat vård och omsorg utifrån sina etniska och kulturella särdrag men att det sällan var majoriteten inom gruppen som förespråkade sådana lösningar (Rundström 1997, 33).

Owe Rodströms studie *Vem ska ta hand om gamla invandrarna?* (Ronström 1996) är en kombination av en forskningsöversikt och tre fallstudier som handlar om tre olika verksamheter i Stockholm – Älvsjöhemmets finska korridor, dagverksamhet för äldre greker i Rinkeby och Det judiska hemmet. Alla tre verksamheter är särlösningar som är utformade av olika aktörer och på olika sätt bemöter äldre invandrares behov.

En av de sista, mer omfattande studier, är underlagsrapport till äldreberedningen *Senior 2005* (Ytterberg m fl 2003). Studien utgår från intervjuer med personer i åldrarna 55-65 med ursprung i olika länder. Majoriteten av dem planerar att använda äldreomsorgstjänster när det blir aktuellt och bara en mindre del vill att deras barn ska ta hand om dem. I verkligheten är dock äldre invandrare fortfarande underrepresenterade inom äldreomsorgen i de flesta svenska kommuner.

2.3.3. Teorier om äldre invandrare

Äldre invandrares situation kan betraktas från olika perspektiv, beroende på vilken aspekt som önskas belysas. På samhällsnivå förklaras den yttre ramen, dvs de samhällsstrukturer som påverkar gruppens verklighet (Tornstam 2011, 60) På socialpsykologiska nivån betraktas individer som gruppmedlemmar och intresset riktas mot deras samspel med varandra samt

med gruppens omgivning (ibid, 106). Slutligen hänger de två perspektiv samman med individperspektiv där enskildas personliga utveckling står i fokus och spelar avgörande roll i utformning av dennes vardag (ibid, 222). Här handlar det nämligen om en bestämd nivå som olika forskare väljer för att betrakta fenomenet på.

Owe Ronström (1996) presenterar dock ett helt annat synsätt. Han betonar skillnaden mellan forskares och praktikers perspektiv. Forskare är benägna att ifrågasätta samhälleliga relationer vilket i fall av äldre invandrare kan innebära att de ofta uppmärksammar maktrelationer mellan givare och mottagare inom offentlig äldreomsorg (Ronström 1996, 29). En praktiker, som själv är omsorgsgivare, har till sin huvuduppgift att identifiera mottagarens hjälpbehov och sedan handla utifrån detta (ibid, 30). Han har knappast behov eller möjlighet att ifrågasätta de givna tolkningar som ligger till grund för insatser. Praktikern ska nämligen enbart bedöma graden av mottagarens utsatthet för att kunna hjälpa honom, oavsett hur han själv upplever sin relation till denna individ eller gruppen i helhet (ibid, 31). Detta innebär helt olika perspektiv än det som gäller forskning.

Ronström nämner också en rad teorier som på varsitt sätt förklarar äldre invandrades position i samhället. *Rootsteorier* är en grupp teorier som betonar etnicitetens betydelse. Enligt dem kan tillhörandet till en speciell etnisk grupp bli ett slags kompensation för minskad självständighet och ökad beroende, något som i de flesta fall följer med åldrandet (Ronström 1996, 55). Även *livsloppsteori* tillskriver etnicitet en positiv innebörd genom att bedöma gemenskapen inom gruppen äldre invandrare som särskilt stark eftersom den bygger på både generations- och etniska likheter (ibid, 57). Risken med slutsatser utifrån roots- och livsloppsteorier är dock att etniska och kulturella särdrag blir överbetonade vilket kan leda till att ansvaret för äldre invandrades välbefinnande överlämnas till deras familjer och gruppernas officiella representanter (ibid).

Enligt *utbytesteori* har etnicitet en negativ effekt på äldres välbefinnande (Ronström 1996, 58). Detta förklaras med gruppens sänkta social status i det moderna samhället där aktivitet och ungdomlighet värderas högt. Effekten blir ännu mer påtagligt i invandrarfamiljer med hög social mobilitet och förändrad livsstil jämfört med förhållandena i deras ursprungsländer. Äldre invandrare har därför mycket begränsade möjligheter att bidra till sina familjer och/eller samhället och befinner sig därmed i en underordnad position (ibid). *Modernitetsteori* har flera beröringspunkter med utbytesteori. Den uppmärksammar också äldres sänkta status men förklarar denna som en konsekvens av det faktum att äldres erfarenhet, kunskaper och färdigheter blir föråldrade och oanvändbara i det moderna samhället (ibid, 59).

Stadieteorier är en grupp teorier som bygger på psykologisk synsätt (Ronström 1996, 60). De betraktar ålderdom som en fas i individens personliga utveckling då ursprungskulturen, språk och

etnicitet vanligen får större betydelse än vid yngre åder (ibid). *Double jeopardy* teorier går ett steg vidare och uppmärksammar dubbel utsatthet av minoritetsgrupper inom majoritetssamhällen (ibid 61). I fall av äldre invandrare handlar det om dubbel utsatthet på grund av både etnicitet och ålder. De förstärker varandra och gör att gruppen blir särskilt utsatt (ibid).

Aktivitetsteori och *disengagemansteori* är två motsatta teorier som på varsitt sätt förklarar aktivitetens betydelse för äldres välbefinnande. Enligt den första innebär åldrandet en rad av förluster som ett liv fyllt med olika aktiviteter kan kompensera för och på så sätt öka livskvalité även vid hög ålder (Ronström 1996, 61). Enligt den andra teorin förutsätter åldrandet en naturlig benägenhet till lugnare och mer passivt liv vilket ska uppmuntras och stödjas istället för att motverkas och betraktas som misslyckande och elände (ibid, 62). Etnicitetens betydelse vid båda teorier består i det faktum att den förstärker åldrandets effekter, på både gott och ont (ibid).

2.4. Syfte och frågeställning

Syfte med denna uppsats är att beskriva och ge en helhetsbild av äldre invandrares levnadsvillkor, med särskild hänsyn till deras underrepresentation i den offentliga äldreomsorgen.

För att uppfylla uppsatsens syfte kommer jag att belysa följande frågor:

Hur upplever äldre invandrare sin position i det svenska samhället och vilka attityder har de gentemot äldreomsorg?

Hur väl är äldre invandrare informerade om sina rättigheter och hur väl är verksamma inom vård och omsorg informerade om deras behov?

Hur är äldreomsorgen utformad och har den grundläggande förutsättningar för att möta äldre invandrares behov?

Hur bemöts äldre invandrare inom svensk äldreomsorg?

3. METOD

Denna studie har ett kvalitativt angreppssätt och är primärt av beskrivande karaktär. Detta innebär att den inte har för avsikt att förklara mekanismer som bidrar till att fenomenet uppstår utan först och främst att ge en överblick av situationen och att identifiera de områden inom vilka äldre invandrares situation avviker från den som gäller resten av äldre befolkningen i Sverige. Däremot

är det svårt att helt undgå kopplingar till teoretiska utgångspunkter och tolkningar som redan finns inom området. Det väsentliga är dock att denna studie har fokus på beskrivning och ett slags sammanfattning och inte på förklaring.

Att undersöka en relativt nydefinierad grupp som dessutom hela tiden håller på att förändras var ingen enkel uppgift. Å ena sidan är fältet väl utforskat och dokumenterat men å andra sidan finns en hel del oklarheter gentemot vilka som befintlig forskning och teorier gäller och vilka som inte gör det. Beroende på vilka aspekter av problemet som undersöks, omdefinieras gruppen hela tiden. Därmed blev materialinsamling den mest krävande delen av mitt arbete.

Internationell forskning handlar, som jag redan har konstaterat, huvudsakligen om enskilda etniska grupper och deras specifika särdrag medan svensk forskning oftast betraktar äldreomsorg som en helhet och behandlar gruppen äldre invandrare endast som ett specifikt fenomen inom den. Studier som bara fokuserar på gruppen äldre invandrare är mestadels genomförda på lokal nivå och är därmed knappast generaliserbara och användbara på större plan.

I verkligheten visade det sig vara ännu svårare att identifiera gruppen och samla in data som bara gäller den gruppen som jag valde att undersöka och som jag definierade som ”utomeuropeiska äldre invandrare”. Slutligen valde jag att använda olika källor eftersom ingen av dem kunde ge mig tillräckligt med empiriskt material för att besvara mina frågor.

Det väsentliga i mitt arbete kommer därmed att vara att uppmärksamma, sortera och sedan sammanfatta delar av tidigare forskning som refererar till gruppen äldre invandrare inom ramar för min egen definition av gruppen (se sidan 6 och 7), inklusive resultat av mina egna observationer. Det slutliga resultatet kommer att bli en helhetsbild av de generella levnadsförhållanden för äldre personer med utomeuropeiskt ursprung i dagens Sverige.

3.1. Intervjuer

Inledningsvis var min idé att undvika Socialtjänst som informationskälla eftersom det är mycket svårt att få anställda att prata om sina erfarenheter på något annat sätt än utifrån sina yrkesroller (Ronström 1996, 95). Istället ville jag intervjuva äldre invandrare själva och valde gruppen jugoslaver för att kunna intervjuva även dem som inte talade svenska. Därför bad jag människor från min egen bekantkrets att rekommendera några personer som motsvarar min definition av gruppen, alltså personer som är eller snart kan bli aktuella för äldreomsorgen. Däremot var det lättare sagt än gjort och jag fick nästan inget positivt svar. Vissa har bett om ursäkt och vägrat att

ställa upp från själva början medan andra lovade att de skulle försöka för att sedan meddela mig att det inte gick att hitta några äldre som skulle vilja bli intervjuade om ämnet. Med undersökningens resultat i handen, förstår jag bättre varför det var så, men på den tiden var jag bara förvånad och visste inte hur jag skulle tolka det. Självtänkte jag inte att detta var ett särskilt känsligt ämne att prata om men mina eventuella intervjupersoner hade tydligen en annan uppfattning.

Det enda som återstod var att hitta andra informationskällor. Jag gjorde en internetsökning på olika leverantör av äldreomsorgstjänster och begränsade mig inte bara på Stockholmsområdet utan sökte igenom hela Sverige. Jag gick igenom olika hemsidor och letade efter dem som på något sätt nämner invandrare som sin målgrupp. Slutligen hittade jag tre företag som använde begrepp som ”flerspråkighet”, ”multikulturell miljö” och liknande och ett kommunalt särskilt boende som hade en separat avdelning för äldre jugoslaver. Jag mailade allihop mina önskemål om att få prata med deras brukare. Främst hade jag hoppats på att något företag skulle kontakta mig eftersom de satsar på både hemtjänst och särskilda boenden. Men jag fick inget svar från den sidan. Däremot svarade det kommunala *K-äldreboendet* och välkomnade mig att komma på besök.

Under besöksdagen intervjuade jag två kvinnor och en man som bor där och som har sitt ursprung i forna Jugoslavien samt två kvinnor från personalen som också de var serbokroatisktalande. En av dem är avdelningschef och den andra är undersköterska. De närvarade på enskilda intervjuer som jag genomförde med de äldre på deras respektive rum, främst av etiska skäl, men det har också bidragit till att mina intervjupersoner kunde känna sig tryggare och mer avslappnade under våra samtal. Varje intervju tog mellan 60 och 90 minuter vilket ledde till att tiden inte räckte till ytterligare två separata intervjuer med personalen. Därför bestämde jag mig för att intervju de två samtidigt, i form av parintervju. Detta visade sig som en mycket lyckad idé eftersom de kunde komplettera varandra utan några onödiga upprepningar. Det är dock viktigt att påpeka att mina förväntningar angående intervjuer med personalen var mer inriktade på fakta och inte deras egna attityder och därför fungerade det med parintervju. I fallen med äldre var mina avsikter motsatta. Här var jag mer intresserad av deras egna erfarenheter och attityder och det kunde jag få bara genom separata intervjuer.

Alla intervjuer är genomförda på serbokroatiska, inspelade och delvis transkriberade. Citaten som jag anger i denna rapport är mina egna översättningar till svenska.

3.2. Övrigt material

Trots att intervjuer på *K-äldreboende* var givande och innehållsrika behövde jag mer empiriska data för att kunna komplettera bilden om äldre invandrare i Sverige. En snabb internetsökning visade att de flesta dokument som framgår från makroperspektiv och fastställer generella principer inom äldreomsorg daterar från 90-talet och tidiga 2000-talet. Det finns nämligen få nyare studier som behandlar problemet från det perspektivet. Mitt antagande är att det inte skett väsentliga förändringar på detta plan sedan dess. Äldreomsorgen är numera en kommunal angelägenhet enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och i stort sett bygger på de tidigare fastställda principer. Därmed gäller nyare studier om äldre invandrare främst enskilda kommuner.

Jag gjorde ett strategiskt val bland en mängd dokument som fanns på internet. Några av dem har jag redan nämnt i avsnittet om svensk tidigare forskning. Nedan redovisar jag anledningar till varför jag valde just dem som empirisk bas och informationskälla till denna uppsats.

Äldre invandrare i vård och omsorg – en fråga om bemötande av äldre (Rundström 1997) är en mycket omfattande studie om ämnet som i syfte att kartlägga äldre invandras attityder gentemot svensk vård och omsorg, ger en mängd allmänna uppgifter om gruppen. Dessutom utgår studien från socialpsykologiska perspektiv vilket var en slags garanti om att den också skulle passa mitt syfte och frågeställning då jag var intresserad av olika aspekter kring fenomenet. Detta ställde dock ett särskilt krav på mig om att vara mycket försiktig med sortering av material. Jag hade nämligen för avsikt att komma till mina egna resultat och slutsatser utifrån empiriska data från andras studier men detta innebar att dra en tydlig skiljelinje mellan mina källors empiri och slutsatser. Av denna anledning var jag mycket noggrann med att tydligt referera till varenda källa. Detsamma gäller alla studier som jag använder i denna uppsats.

Äldre utanför äldreomsorgen (Berg&Johansson, 2002) är en studie som närmare undersöker orsaker till att vissa äldre blir osynliga för den kommunala äldreomsorgen eller medvetet väljer att avstå från tjänsterna som erbjuds. Författare beskriver gruppen som särskilt utsatt och undersöker gemensamma mekanismer som leder till ovan nämnda utfall oavsett om det handlar om äldre invandrare, äldre med psykiska besvär, de med låga inkomster eller de som utsätts för våld och övergrepp i hemmet.

Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning, Slutbetänkande från SENIOR 2005. (Ytterberg m fl 2003)) är den senaste i en rad stora studier av

äldre och samtidigt en av grundpelarna för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken i Sverige. Studien består av flera delstudier som behandlar olika aspekter av framtida äldrepolitiken, bland annat de etniska.

De ovan nämnda tre större studier använder jag som informationskällor till att skaffa mig en allmän bild av äldre invandrades position i det svenska samhället. Som illustration till denna allmänna bild använder jag tre mindre studier från tre svenska kommuner som kan betecknas som invandrartäta och därmed relevanta för mitt syfte och frågeställning. Det är studier från *Botkyrka*, *Linköping* och *Malmö*. Jag presenterar dem närmare under respektive avsnitt.

4.3. Tillvägagångssätt

Som jag redan har sagt, var val av intervjupersoner mycket tidskrävande då de tillfrågade antingen inte svarat på min förfrågan eller har tackat nej till att delta i någon intervju. Under tiden har jag hunnit gå igenom andra informationskällor och i stort sett utforma studiens konturer. Dessutom visade sig att mina intervjupersoner på *K-äldreboende* hade haft en någorlunda begränsad erfarenhet med svenska samhället vilket innebar att deras utsagor inte kunde bidra till någon allmän ny kunskap. Därför använder jag dem bara som en illustration och ett slags konkret bekräftelse för den som redan framgår utifrån information från andra källor. Huvuddelen av mina empiriska data kommer dock från källor som är nämnda ovan under rubriken ”övrigt material”.

Den största delen av arbetet bestod av sorteringen av informationer från olika studier som huvudsakligen hade ett annat syfte än min egen och som därför innehöll en mängd informationer som inte var användbara för denna uppsats med tanke på dess syfte och frågeställning. I enstaka fall kunde jag hitta direkta svar på mina forskningsfrågor i litteraturen men för det mesta kombinerade jag data från olika källor för att kunna dra mina egna slutsatser om hur majoritet av äldre invandrare har det i dagens Sverige.

5. STUDIENS RESULTAT

5.1. Äldre invandrades position i samhället och attityder till den svenska äldreomsorgen

Äldre invandrare utgör en mycket heterogen och därmed svårdefinierad grupp (Rundström 1997, 20). Syftet med denna uppsats är dock inte att fastställa deras exakta antal eller gruppens struktur utan att undersöka deras levnadssituation samt vilka förutsättningar som leder till att de utnyttjar äldreomsorgstjänster i mindre utsträckning än resten av befolkningen i samma ålder. Därför utgår jag från deras egna attityder om vad det betyder att vara äldre invandrare och vilken form av äldreomsorg bäst skulle passa denna självdefinition.

5.1.1. Olika uppfattningar om åldrande och vad det betyder att bli gammal

Begreppet ”äldre” i sin vanliga betydelse, omfattar personer som har uppnått pensionsålder, det vill säga omkring 65 års ålder och uppåt. Inom svensk vård och omsorg har det dock under senare tid blivit vanligare att använda det i betydelse ”äldre än 80” eftersom det hänvisar till gruppen som är i allra flesta fall föremål för insatser. Yngre personer ansöker sällan om omsorgstjänster och ännu mer sällan blir de beviljade någon av dem (Rundström 1997, 23). Undantag görs för personer som är i större behov av hjälp men inte har några anhöriga som kan ställa upp. Två av mina tre intervjupersoner på *K-äldreboende* har hamnat i en sådan situation, en man i 74 års ålder och en kvinna som nu är 81 men hade haft hemtjänst sedan hon var 76. Båda bodde ensamma innan de flyttade till äldreboende och har inga nära anhöriga i Sverige. Det är rimligt att anta att en liknande situation snarare kan förekomma bland invandrare än bland infödda och att ensamhet även kan påverka personens självuppfattning om sin egen ålder och förmågan att klara vardagliga sysslor.

En del skillnader i självuppfattning av sin egen ålder mellan infödda och invandrare kan också förklaras med kulturen. Vanligtvis är den ålder som betecknar en person som gammal lägre i utomeuropeiska länder än i västvärlden, särskilt i de länderna som är mer agrara och där allmänt pensionssystem saknas (Ytterberg m fl 2003, 336). I sådana länder betraktas människor som äldre så snart de inte längre kan utföra sitt tidigare arbete.

Ett exempel är Z., en av mina intervjupersoner som kom till Sverige vid 65 års ålder. Hon och hennes make återvände sedan till Kroatien men blev snart tvungna att flytta tillbaka till Sverige då de insåg att de inte längre orkade driva sin gård på samma sätt som de gjorde i hela sitt liv. De

hade ingen pension och blev därmed tvungna att acceptera det enda alternativet som fanns. Hennes förklaring är kort och visar en känsla av total maktlöshet:

Först då insåg vi hur gamla och slitna vi var och att det inte längre gick att arbeta som förut.

Det är inte förvånande att de valde att återvända till Sverige där de objektivt sett kunde leva betydligt bättre liv än i Kroatien. Det märkvärdiga är dock att de kände sig så gamla, slitna och maktlösa innan de fyllde 70, trots att de var vid relativt god hälsa.

Forskningen visar att även utlandsfödda som har tillbringat större delen av sitt arbetsliv i Sverige ofta delar samma uppfattning om vad det betyder att vara gammal med sina landsmän som kom på äldre dagar. De flesta av dem hade dock fysiskt påfrestande jobb som gjorde att de blev mycket utslitna och arbetsoförmögna i förtid (Ronström 1996, 68). I sådana fall handlar det om faktiska förhållanden och inte om kulturen men resultatet blir detsamma. Äldre invandrare uppfattar vanligtvis sin ålder som högre än deras jämnåriga födda i Sverige. En möjlig förklaring är att deras sociala ställning i samhället är generellt sett svagare än hos de infödda vilket gör att de i tidigare skede märker när den ytterligare försvagas i takt med stigande ålder (Tornstam 2010, 204).

5.1.2. Att åldras i främmande land

De första utomnordiska invandrargrupper i Sverige var arbetskraftsinvandrare från södra Europa som kom på 60- och 70-talet för att arbeta på svenska företag. De förväntades sedan återvända till sina hemländer men för många blev Sverige permanent hem (Rundström 1997, 22). För en del av dem kan det idag sägas att de egentligen åldras i två kulturer genom att åka fram och tillbaka mellan sitt nya och sitt gamla hemland (Ytterberg m fl 2003, 354). Detsamma kan sägas för en del politiska och krigsflyktingar som invandrade under senare perioder och som också de visar benägenhet att tillbringa sina äldre dagar i både det nya och det gamla landet, i fall att omständigheter tillåter detta (ibid).

Ett någorlunda nytt fenomen är dock människor som invandrar till Sverige sent i livet. De flesta av dem har för avsikt att återförenas med sina vuxna barn som tidigare etablerat sig i Sverige (Ytterber m f. 2003, 336) och inte sällan handlar det om akuta situationer då föräldrarna blev sjuka eller situationen i hemlandet plötsligt försämrats (Socialstyrelsen 2000a, 110).

Förutom att de invandrade till Sverige i olika åldrar finns det en rad andra olikheter men också likheter mellan de som ingår kategorin äldre invandrare. Mina tre intervjupersoner avspeglar detta genom att vara mycket olika varandra trots samma födelseland och gemensamt språk. De tillhör olika etniska grupper och kommer från olika delar av forna Jugoslavien som numera är tre självständiga länder. P. är en man som flyttade till Sverige 1970 från Serbien och arbetade inom bilindustrin fram till sin pensionering. Han gifte sig aldrig och har inga barn. Han pratar svenska

men det försämrades som en följd av stroke. *D.* kommer från Bosnien och *Z.* från Kroatien. Båda är kvinnor som var tvungna att lämna sina hemorter under kriget på 90-talet, på grund av deras etniska tillhörigheter. *D.* var då 60 och *Z.* 70 år gammal. Innan hon blev flykting arbetade *Z.* inom jordbruk och bodde i en liten by utanför en större stad i Kroatien. *D.* bodde i en bosnisk stad och var sömmerska. Ingen av de två har lärt sig svenska. Båda har nyligen blivit änkor och båda har vuxna barn och barnbarn. *Z.*s barn bor dock i Sverige medan *D.*s bor i ett annat europeiskt land. Deras livserfarenheter präglas i likhet med andra äldre invandrades livserfarenheter nämligen av strukturerande principer som kön, klass och etnicitet och dessa fortsätter att påverka livsloppet även efter 65 års ålder (Berg&Johansson 2002, 12). Detta gör att även min lilla intervjugrupp på *K-äldreboende* blir mycket heterogen trots gemensamt språk och födelseland vilket ger ett ytligt intryck om homogenitet.

I en del forskning framstår dock ålder som en utjämnande faktor och därmed överordnat andra kategorier såsom klass, etnicitet och kön (Ronström 1996, 51). I praktiken är det inte fysiska förändringar som följer med åldrandet utan snarare är de förändringar relaterade till social status, arbete och ekonomi de faktorer som definierar ålderdomen (ibid, 66). Dessa kan ha olika innebörd i olika kulturer. I *Z.*s fall blev ägande av en medelstor gård i Kroatien en viktig förutsättning som tryggade hennes sociala status och som hon räknade med när hon tänkte på sina äldre dagar:

Vi tänkte att våra barn skulle ärva den men så blev det inte. De var tvungna att flytta utomlands och vi två blev ensamma på gården.

För *Z.* och hennes make förlorade gården sin betydelse när barnen flyttade till Sverige och när de inte längre hade något att lämna dem i arv. Gården var nämligen inte särskilt värdefull i de svenska förhållanden och detta ändrade parets status från att vara gårdsägare i Kroatien till att vara äldre invandrare utan några egna tillgångar i Sverige.

Till skillnad från henne har *D.* en änkepension efter sin make. Han intjänade den efter att ha arbetat som tjänsteman i drygt 40 år. Hon berättar att pensionen räckte till att båda kunde klara sig i Bosnien, men var så pass liten i Sverige att de inte ens kunde betala hyran med den.

Min tolkning av ovanbeskrivna situationer är att de är exempel på obalanserad, asymmetrisk relation mellan de två kvinnorna å ena sidan och deras nuvarande omgivning å andra sidan. Med samma förutsättningar hade de högre status och något att erbjuda sin omgivning i sina ursprungsländer men flytten till Sverige förändrade detta. Här och nu värderas deras erfarenhet och livets framgångar lägre än vad de hade värderats i deras hemländer. Trots att svenska välfärdsstaten hjälper dem på det materiella planet, präglas relationen mellan dem inte av någon ömsesidighet och detta kan lätt leda till känslan av beroende och ensamhet (Tornstam 2010, 203).

5.1.2.1. Språkets betydelse

Inom hälso- och sjukvård samt äldreomsorg är det mycket viktigt att äldre kan kommunicera med personalen. Däremot finns det många som aldrig har lärt sig svenska samt de som har förlorat det svenska språket på grund av sjukdom (Ytterberg m fl 2003, 332). Även bland dem som talar svenska finns det stora skillnader och olika grad av svårigheter. Det är också viktigt att påpeka att fler har svårare att tala än att läsa (Rundström 1997, 64). Jag tolkar detta som en konsekvens av bristande sociala kontakter med infödda svenskar.

Skillnader i språkkunskaper finns inte bara mellan enskilda utan även mellan grupper av äldre invandrare. De som har sitt ursprung i grannländerna, i synnerhet i Finland, behärskar svenska i högre utsträckning än de från utomeuropeiska länder fast även bland dem finns det många som inte gör det. Däremot kan de nästan alltid räkna med att träffa finsktalande personal vilket i hög grad underlättar deras kontakter med det offentliga (Rundström 1997, 65). För övriga är det oftast anhöriga som framträder istället för dem själva såvida det inte finns någon tvåspråkig personal att tillgå (ibid, 64). Trots att Förvaltningslagen innehåller bestämmelser om tolk så är den möjligheten inte tillämpbar i alla vardagliga situationer och därför utgör anhöriga ofta äldres enda länk med omgivningen (Ytterberg m fl 2003, 340).

Personen som inte behärskar språket befinner sig alltid i en beroendeposition, oavsett vilka lösningar som tillämpas för att möjliggöra hans/hennes kommunikation med andra och oavsett vilka övriga resurser personen förfogar över. Dessutom kännetecknas relationen mellan äldre och yngre i regel av maktutövande (Tornstam 2010, 206). När det gäller äldre invandrare i ett möte med vård- och omsorgspersonal innebär detta ett mångfaldigt maktförhållande. Samtidigt blir han/hon beroende av den som tolkar och av personalen. Dessutom är alla ovan nämnda med stor sannolikhet betydligt yngre än honom/henne själv. Med tvåspråkig personal försvinner behovet av tolken, kommunikationen blir mer direkt och därmed blir beroende- och maktförhållandet mindre påtagligt. Detta har framkommit också vid flera tillfällen under mina intervjuer med äldre jugoslaver på *K-äldreboende*.

Äldres språkkunskaper beror i regel på vistelsetiden i Sverige men det är långt ifrån givet att alla som har bott länge i landet kan svenska (Rundström 1997, 66). *P.* som jag har pratat med har lärt sig svenska i den omfattning som han behövde under tiden för sin anställning inom bilindustrin. Men han hade aldrig några svenska vänner förutom sina arbetskollegor. Han tappade dock kontakt med dem efter pensionering och dessutom drabbades han av stroke. Nu kan han kommunicera med personalen på grundnivå men själv bedömer han sina språkkunskaper som otillräckliga. Att han ändå får sina behov tillfredsställda tillskriver han rutiner och att han egentligen inte behöver något mer. Han säger:

”Jag är ledsen att jag inte kan språket och det blir ensamt när ”de mina” inte är på jobbet. Men jag får ändå allt jag behöver eftersom alla dagar är likadana.”

Med ”de mina” menar han serbisktalande personal som han träffar betydligt oftare än de svensktalande. För kvinnorna på *K-äldreboende* är de ännu viktigare och utgör den enda länken till omgivningen eftersom de bara pratar sitt hemspråk. I deras fall är språket inte bara kommunikationsmedel utan också trygghetsfaktor (Ronström 1996, 163). Jag märker att alla intervjuade betonar att de är medvetna om att personalen arbetar i ett mycket högt tempo och har oftast inte tid för längre samtal utöver det som handlar om äldres omsorgsbehov. Dessutom kan svensktalande personal sina arbetsuppgifter och uppfyller dem på samma sätt som serbokroatisktalande. Ändå verkar själva närvaron av de sistnämnda vara mycket viktig för mina intervjupersoner. Här återkommer känslan av ensamhet som en konsekvens av en obalanserad relation som inte rymmer något större socialt utbyte när de boende som inte behärskar svenska möter svensktalande personal. I möte med serbisktalande omsorgsgivare känner de sig mindre ensamma även om det inte alltid finns tid för verbal kommunikation och ofta handlar det hela om blotta närvaron. Att de delar samma språk och i viss mån samma erfarenhet av invandring, gör deras relation i alla fall mer balanserad och därmed mer tillfredställande för de äldre (Tornstam 2010, 203).

5.1.2.2. Hälsa och äldrevård

Äldre invandrare har sämre hälsa än infödda och hälsobesvär förekommer hos dem i tidigare ålder. Påståendet är dock grundat på självbedömningen medan officiella uppgifter som skulle kunna bekräfta detta är bristfälliga (Berg&Johansson 2002, 21 och 31). En nyare undersökning i Stockholms län visade att det var betydligt lägre andel personer som överhuvudtaget besvarade enkäten om äldres hälsotillstånd i invandrantäta än i övriga stadsdelar. Samtidigt har de som bodde på Östermalm och Värmdö rapporterat sin hälsa som bra eller mycket bra i högre utsträckning än de som bodde i Rinkeby-Kista och Botkyrka (Lennartsson 2012, 73).

En studie som emellertid handlar om invandrades hälsa oavsett ålder, visar att de största folksjukdomarna såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och psykisk ohälsa inte är lika förekommande i alla etniska grupper. Flera av de grupper löpte större risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar samt att drabbas av psykisk ohälsa än gruppen svenskfödda. När det gäller cancer var skillnaderna inte lika tydliga mellan invandrare och svenskfödda (Ytterberg m fl 2003, 338).

Enligt tillgängliga uppgifter är skillnader mellan äldre invandrare och infödda ändå inte särskilt stora när det gäller fysisk hälsa trots invandrades subjektiva bild av det egna hälsotillståndet som ganska dåligt. Däremot finns det tecken på sämre psykisk hälsa hos äldre invandrare vilket

bekräftas av en självupplevd dålig hälsa samt känslor av ensamhet, oro och isolering (Rundström 1997, 104).

Mina intervjupersoner uttalar dock nöjdhet med sin hälsa. *D.* skyller sig själv för att hon var slarvig och bröt höften. Hon hävdar att det kunde undvikas om hon var mer uppmärksam. *P.* visar en stark vilja att delta i alla aktiviteter som kan hjälpa honom att återhämta sig efter stroke och är mycket optimistisk angående framtida resultat. *Z.* som är 90 år gammal hävdar att hon är helt frisk och har inga hälsoproblem. Jag tolkar detta som deras strävan efter att behålla kontrollen över sina liv samt att undvika eller åtminstone minska beroendet av andra (Tornstam 2010, 205). Detta gäller tydligen inte ”yngre äldre”, som omfattas av studier som jag tagit mina data ifrån. De är nämligen mer benägna att bedöma sin hälsa som mestadels dålig. Paradoxet kan förklaras med att de inte än känner sig lika beroende av andra och är därmed inte i lika stor behov av försvarsmekanismer för att hävda sin integritet och självständighet.

5.1.2.3. Sociala relationer

Social interaktion med andra är oerhört viktig för alla människor men det är inte alltid problemfritt för de som inte längre deltar i arbetslivet och har därmed begränsade möjligheter till spontana vardagliga kontakter (Allwood och Franzén 2008, 262). I Linköpingstudie som jag senare kommer att redovisa för, uttryckte de flesta deltagare sin önskan om en mötesplats där de kan träffa landsmän men också människor med olika etniskt ursprung i en multikulturell miljö (Beganovic 2014, 19). Återigen visar sig skillnaden mellan ”yngre” och ”äldre” äldre då mina intervjupersoner på *K-äldreboende* inte visar något större intresse av att umgås med andra. *P.* förklarar det på följande sätt:

De vill bara skvallra och jag tycker inte om det. Hellre tittar jag på teve, den tröstar mig.

Att han vid flera tillfällen använder ord ”tröst” när han pratar om sitt tevetittande, tolkar jag som om han ändå saknar kommunikation med omvärlden trots att han uttrycker sin ovilja att delta i något som han kallar för meningslöst struntprat. Detsamma gäller kvinnorna som båda säger att de trivs bäst när de är själva men *D.* antyder att hon egentligen inte har något val och att detta beror på situationen:

Vem skulle jag kunna prata med här och vem skulle vilja prata med mig?

Ändå berättar hon om sina långa dagar som aldrig verkar ta slut och om sin vana att göra sig i ordning så fort hon vaknar på morgonen. I hennes hemland är det nämligen vanligt att grannar kommer förbi och tar en kopp kaffe tidigt på morgon och hon är trogen sin vana att vara beredd inför deras besök trots att hon vet att detta sällan händer i Sverige, särskilt inte på ett äldreboende. *N.* från personalen förklarar detta till synes motsägelsefulla beteende på följande sätt:

De har tappat intresse av att umgås med varandra. Kanske vill de inte bli påmindas om sin egen situation, om ålderdom och sjukdomar. Men de pratar gärna med oss från serbokroatisktalande personalen.

Gemensamt för alla tre är att de inte har något bredare socialt nätverk. *D.* och *Z.* kom till Sverige som flyktingar sent i livet och *P.* hade ett slitsamt och dåligt betalt jobb som begränsade hans möjlighet att skapa något intensivare socialt liv. Ändå visar de inte något större intresse av att delta i gemensamma aktiviteter och av att umgås med varandra, vilket jag tolkar som en gemensam effekt av känslan om att tappa kontrollen över sitt liv och att samtidigt leva långt bort från sina närmaste. Å ena sidan blir personal med samma ursprung som dem en kompensation för familjen. Å andra sidan utgör de en länk till äldres tidigare, bättre liv. Så här beskriver undersköterskan *M.* sin roll i relation till äldre som kommer från samma land som hon:

Det är inte bara språket. Vi vet hur de levde förut och förstår vad de känner nu.

Gemensam erfarenhet av att invandra från annat land tycks vara minst lika viktigt som gemensamt språk. Detta skapar förutsättningar för kommunikation som präglas av ömsesidighet och reciprocitet, till skillnad från de tillfällen då äldre enbart har rollen som omsorgstagare och personalen som omsorgsgivare, en relation som i stort sett är hierarkisk och präglas av makt- och beroendeförhållande (Tornstam 2010, 206). En kommunikation där båda parter befinner sig på samma nivå samt förfogar över samma kunskaper och andra resurser, kräver nämligen inte särskild ansträngning av en äldre person som är sjuk, känner sig svag och inte har särskilt stort behov av att umgås med andra, men vill ändå inte leva helt passivt och isolerat. Regelbundna kontakter med serbisktalande personal verkar vara tillräckliga för de tre personerna.

Till skillnad från dem, äldre som deltog i Linköpingstudien och som uttalade sin önskan av att ha mer kontakt med andra är nämligen i allmänhet yngre och friskare. De flesta bor hemma, har större socialt nätverk och behärskar svenska åtminstone på basnivå. Deras vilja att umgås med andra i samma ålder kan tolkas som uttryck för deras strävan att undvika den vanliga situationen för en äldre person som oftare är mottagare än givare vid olika sociala situationer med yngre människor (Angelöw 2010, 41). Samtidigt vill de inte helt avstå från att delta i något slags socialt utbyte men väljer det alternativ där de inte känner sig undergivna, alltså vill de helst umgås med människor i samma ålder. Utifrån samma perspektiv kan *K*-boendes ovilja att träffa andra tolkas som ett försök att helt undvika makt- och beroendeförhållande som uppstår i kontakt mellan dem å ena sidan och yngre och/eller friskare människor å andra sidan (Tornstam 2010, 209).

Däremot kan det vara fel att tolka alla äldres beteendemönster angående socialt umgänge på liknande sätt, det vill säga som ett försök att undvika känslan av undergivenhet. En sådan tolkning utgår ofta från eländeperspektiv där äldre förväntas vara ensamma och isolerade samt uppleva det på samma sätt som yngre (Ronström 1996, 70). Deras ensamhet kan dock härröra

från något som inte går att ”bota” med ökat umgänge (exempelvis om maken har dött) och kan också vara självvalt (ibid, 71). Det sker nämligen inte sällan att yngre människor överskattar äldres ensamhet och andra svårigheter medan de äldre själva upplever dem som mindre problematiska (ibid, 115).

5.1.3. Attityd till äldreomsorg – nöjdhetsgrad

Enligt studien *Äldre invandrare i vård och omsorg – en fråga om bemötande av äldre* (Rundström 1997) är gruppen äldre invandrare i allmänhet mycket positiv gentemot den svenska sjukvården och äldreomsorgen (Rundström 1997, 57). Det är dock viktigt att påpeka att undersökningen har genomförts bland de äldre som redan utnyttjar någon av tjänsterna och representerar inte åsikterna hos de människor som av olika anledningar står utanför äldreomsorgen, inklusive de som själva väljer att avstå från de tjänsterna som erbjuds (ibid, 47).

Intervjuade var i regel mer kritiska mot omsorg än mot vård (ibid, 68). Dessutom uppmärksammades en viss skillnad mellan de som kunde och de som inte kunde svenska vilket intervjuarna tolkade som en indikation på hur lång tid enskilda intervjupersoner har bott i Sverige. Svaren var nästan likadana när det handlade om sjukvården men till äldreomsorgen var de som inte kunde svenska betydligt mer positiva än de som kunde språket (ibid, 71-72). De flesta som framförde något missnöje kom från grannländerna eller Centraleuropa (ibid, 69). De visste nämligen hur man överklagar och får sin vilja igenom medan äldre från utomeuropeiska länder valde andra strategier i fall att de blev missnöjda, exempelvis sökte de vård i sina hemländer (ibid, 85). Samtidigt understryker utomeuropeiska äldre invandrare att den svenska sjukvården är generellt sett mycket bättre än sjukvården i deras hemländer (ibid, 82).

I frågan om särbehandling avstår nästan alla från att ställa några krav. De som har bott kortare tid i Sverige och/eller inte kan svenska betraktar sig själva som gäster och försöker visa sin tacksamhet. De som har bott här sedan lång tid tillbaka betraktar ofta sig själva som icke-invandrare och känner inget behov av att bli särbehandlade (ibid, 89-90). Det finns dock enskilda äldre som har vissa förväntningar relaterade till deras etniska eller religiösa tillhörighet men det handlar aldrig om majoriteten inom gruppen (ibid, 33).

Samtliga som jag har intervjuat hävdar kategoriskt att de är helt nöjda och att de inte vill ha något mer, speciellt inte någon särbehandling. Några anledningar till detta anger de dock inte. En möjlig förklaring, åtminstone i fall av kvinnor som kom till Sverige sent i livet och inte kan svenska, kan vara ”tacksamhetsmuren”.

5.1.4. Tacksamhetsmur

Flera av dem som deltog i studien *Äldre invandrare i vård och omsorg – en fråga om bemötande av äldre* (Rundström 1997) var kritiska mot förändringar som under senare år pågått inom svensk äldreomsorg och som gjorde att äldre idag har begränsade möjligheter att ha sina behov tillfredsställda, jämfört med tidigare år. Som redan sagts, kommer kritiken främst från de äldre invandrare som har bott i Sverige länge och som behärskar svenska språket väl medan de som i mindre grad är etablerade i samhället har lättare att acceptera läget som det är och tonar ner sina önskningar (Rundström 1997, 88). Frågan är dock om de verkligen har lättare att göra det eller om det handlar om copingstrategier som jag tidigare nämnt och som äldre använder för att hantera besvärliga situationer. Somliga säger nämligen att det inte är tillräckligt svenskt att klaga medan andra tar rollen som gäster eller väljer något annat sätt för att visa att de trots allt är nöjda med det som finns (ibid, 89).

De flesta av dem som kommit till Sverige relativt sent i livet har erfarenhet av hälso- och sjukvård i sina hemländer vilket kan betyda att de har en upptränad förmåga att flytta mellan olika system och acceptera förändringar när de inträffar (ibid, 41). Å andra sidan kan detta vara ett påtvingat beteende i en situation då de egentligen inte har något val och inte heller vill vara till besvär. Ibland väljer de medvetet att inte ens söka information om tjänster som de är berättigade till eftersom de anser att de redan fått mer än de har förtjänat (ibid, 86). Och inte sällan väljer de självironi och skratt för att betona att de accepterar sin situation och trots allt är nöjda (ibid, 88).

Alla de strategier som leder till att äldre invandrare avstår från att klaga och kritisera vård och omsorg betecknas som ”tacksamhetsmur”. Det handlar om äldres allmänna benägenhet att beskriva sin situation som alldeles utmärkt trots att den objektivt sett innehåller en del brister (ibid, 41). En möjlig förklaring är att de känner sig tvungna att sänka sina förväntningar och vara nöjda med det som åtminstone är acceptabelt för att inte verka otacksamma (ibid, 43).

”Tacksamhetsmuren” var mycket påtaglig hos mina intervjupersoner då ingen av dem var särskilt etablerad i samhället och alla tre hade ett begränsat socialt nätverk. Jag bad *P.* att beskriva skillnaden mellan det nuvarande och hans tidigare boende. Hans svar var:

Ingen skillnad! Det är bra både här och där. Man har mat och sitt rum. Vad mer kan man önska sig?

D. skrattar när hon säger:

Här har jag allt jag behöver, mat och ett varmt rum. Jag saknar ingenting. Så ska det vara när man är gammal och kan äta men inte kan arbeta.

Äldres oförmåga att genom arbete trygga sin försörjning som *D.* halvskämtar om, beskriver Ronström som huvudkällan till äldres sänkta sociala status i industrialiserade samhällen där ungdomlighet och aktivitet gynnas (Ronström 1996, 58). Enligt honom utgör detta en

beröringspunkt mellan moderniserings- och utbyteteori då äldres låga position i samhället i båda fall förklaras med deras oförmåga att bidra samhället med sitt arbete vilket är en självklarhet för yngre och deras viktigaste utbytesvara i samhällsliga relationer (ibid, 59). Ju mer samhället utvecklas desto mindre uppskattas äldres kunskap och erfarenhet vilket gör att de hamnar i en ofördelaktig position (ibid).

Detta blir ännu mer påtagligt när det handlar om invandrare som mycket sällan har ledande positioner inom det svenska arbetslivet och lika sällan förfogar över större ekonomiska resurser och/eller social status. Det som återstår som deras utbytesvara när de blir gamla är deras medgörlighet, ett specifikt sätt att visa tacksamhet, att inte ställa till några besvär och att därmed bli accepterade som motpart i ett ganska obalanserat socialt utbyte (Tornstam 2010, 204). Samtidigt kan detta anses som ett slags undandragande, en strategi att åstadkomma balansen eller åtminstone att slippa obehag med den bristande reciprociteten i det sociala samspelet med andra (ibid, 205).

5.1.5. Att avstå från att utnyttja äldreomsorg

Flera undersökningar visar att bland brukare av olika former av äldreomsorg finns det relativt få invandrare. En undersökning från Stockholm visar att detta särskilt gäller olika former av äldreboende och utomeuropeiska invandrare (Rundström 1997, 31). Däremot finns det ingen skillnad i nöjdhetsgraden mellan dem och äldre som var födda i Europa (ibid, 33).

Äldre invandrare avstår både från att söka hjälp som de är berättigade till och från att ta del av insatser som de blev beviljade (Berg&Johansson 2002, 11). Anledningarna är flera och mer eller mindre likadana hos andra utsatta grupper som Berg&Johansson beskriver i sin studie *Äldre utanför äldreomsorgen* (2002). Det finns nämligen en rad gemensamma egenskaper hos utsatta grupper vilket kännetecknar dem som resurssvaga och leder till att äldre som tillhör dem i högre utsträckning än andra avstår från att utnyttja omsorgstjänster (ibid, 29).

Samma studie listar olika skäl till att vissa äldre står utanför äldreomsorgen, bland annat att beviljade tjänster inte är anpassade till upplevda behov, att man inte känner till möjligheter som finns mm (ibid, 8). Bland äldre invandrare blir det därför vanligare med anhörig- än med kommunalhjälp (ibid, 17).

Det finns dock bara ett fåtal äldre som helt vägrar äldreomsorgen. De flesta är bara tveksamma om de kan få det de verkligen behöver (Rundström 1997, 80). Däremot finns det en stor grupp invandrare som närmar sig pensionering, som har för avsikt att använda sig av omsorgstjänster och som redan nu ställer högre krav på att de ska vara anpassade till deras specifika behov. Personalen på *K-äldreboende* har dock en annan uppfattning om denna grupp. De anser att i

rollen av anhöriga har de mycket svårt att ta beslut om att deras gamla föräldrar ska flytta till äldreboende vilket tyder på att de själva har ambivalent inställning till kommunal äldreomsorg trots att de försöker visa en generellt positiv inställning. N. berättar om jugoslaver:

Det är ett mycket svårt beslut för de människorna att skicka sina gamla föräldrar till ett äldreboende och de gör det bara i fall att de är helt tvungna. De känner att de har svikit sina närmaste och är därför mer benägna att ställa höga krav på oss och att klaga om allt möjligt. Jag har förståelse för dem eftersom jag tror att jag skulle göra likadant.

Forskningen visar dock att normen om att gamla ska tas om hand av sina barn och som tidigare var typisk för utomeuropeiska invandrargrupper, gradvis håller på att försvinna (Ronström 1996, 69). Frågan är dock om yngre och arbetsaktiva är helt uppriktiga när de hävdar att de inte förväntar av sina barn att ta hand om dem när de själva blir gamla. Det handlar nämligen om skillnaden mellan det som människor säger att de skulle vilja göra och det som de egentligen gör. (ibid, 88). Även om kulturellt betingade attityder förändras med tiden så återstår andra anledningar för att fatta olika beslut än man tänkte göra. När det verkligen är dags att själv flytta till äldreboende eller skicka sina gamla föräldrar dit så är det vanligt med ett dilemma om detta verkligen är nödvändigt eller inte. Att fatta ett sådant beslut innebär att erkänna att man inte klarar av att ta hand om sig själv eller om sina gamla föräldrar vilket i sin tur betyder att man är beroende av andra. Ju svagare social position en person intar i samhället, desto mer påtaglig blir dennes beroendeställning, och därmed dennes tendens att undvika en sådan situation. Ett sätt att undgå beroendet är att helt eller delvis avstå från att utnyttja omsorgstjänster (Tornstam 2010, 208).

5.1.6. Linköping – Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?

Studien *Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg* (Beganovic 2014) är genomförd i Linköping kommun 2014 i syftet att kartlägga kunskaper hos de äldre invandrarna om kommunens utbud av omsorgstjänster samt att samla deras åsikter om vilka tjänster de skulle vilja ha och på vilket sätt de ska vara utformade för att på bästa sätt möta äldres behov. Studien utgår från äldres eget perspektiv och intervjuerna är genomförda i flera fokusgrupper. Deltagare var mellan 55 och 84 år gamla och tillhörande de tre största invandrargrupperna i Linköping, med ursprung i f.d. Jugoslavien, Irak och Somalien (Beganovic 2014, 7-12).

Studiens resultat stämmer i stor utsträckning överens med mina egna resultat som jag redan kommit fram till i min undersökning men samtidigt belyser ett antal nya aspekter av problemet. Det visar att bland deltagarna finns det nästan ingen kunskap om vad äldreomsorg betyder och vad det kan erbjuda till de behövande. Somliga känner till och med inte till skillnaden mellan

sjukvård och äldreomsorg (ibid, 16). Undantag är bara de som har sina anhöriga anställda inom äldreomsorgen och det är de som i högre utsträckning än andra utnyttjar någon av tjänsterna (ibid, 14). De andra har bara inofficiell hjälp av sina familjemedlemmar eftersom det i Linköping kommun inte är vanligt med kommunala insatser av denna typ (ibid, 15). Detta bekräftar att kunskapen om hur äldreomsorg fungerar ger en viss maktkänsla vilket gör att de personerna är mer benägna att ansöka om tjänster. Å andra sidan är det lätt att tolka okunskapen som enkel brist på information men det kan också handla om ett minskat intresse för något som man i förväg upplever som obehagligt och kanske även förnedrande.

Intervjuade uppger dock endast brist på språkkunskaper som anledning för deras okunskap om äldreomsorg. Flera intervjuade talar om sitt obehag vid telefonkontakt med myndigheter och/eller hälso- och sjukvård samt uttalar sin önskan om att få mer skriftlig information på sitt hemspråk eller lätt svenska (ibid, 18 och 21). Detta talar om äldre invandrares känsla om maktlöshet i kontakt med myndigheter vilket återigen leder till ett behov att slippa obehag så länge det inte är helt nödvändigt att vända sig till den offentliga (Tornstam 2010, 208).

I övrigt är de flesta positiva till kommunal hjälp i fall att de skulle behöva den. Detta gäller främst jugoslaver och irakier medan somalier är mer benägna att hålla sig till anhörighjälp. De förklarar detta med familjens betydelse som har en särskilt plats i deras kultur och framhäver även andliga och religiösa behov som anledningar till att avstå från kommunal omsorg så länge det är möjligt. Detta gäller främst personlig omvårdnad som anses ytterst privat angelägenhet men de kan ändå tänka sig att ta emot service tjänster om sådana finns. Jugoslaver och irakier föredrar också hjälp av sina anhöriga men har lättare att acceptera kommunala omsorgstjänster (ibid, 16, 20). Det är möjligt att acceptera somaliers egen förklaring om kulturen som anledning till att föredra anhörighjälp framför statliga äldreomsorgen. Men det är också viktigt att påpeka att den gruppen har kortaste vistelsetiden i Sverige vilket i sin tur kan påverka attityder till och förtroende för offentlig sektor samt skapa en allmän känsla av maktlöshet i det omgivande samhället då nya grupper vanligen har en lägre kollektiv status än de som redan är etablerade (Ronström 1996, 58). De som använder någon omsorgstjänst är för det mesta nöjda med dem, särskild de som bor på ett service hus. Äldre som har hemtjänst uppskattar hjälpen men säger att situationen ofta kan vara spänd och stressig för både dem och omsorgspersonalen, främst på grund av tidsbrist men även om det uppstår kommunikationssvårigheter på grund av språk (ibid, 17).

5.2. Tillgång till information om äldreomsorg

Att känna till hur svensk äldreomsorg fungerar är en nödvändig förutsättning för en äldre person för att kunna ta del av den. Å andra sidan är den möjlighet att kommunicera på svenska vanligen en förutsättning för att skaffa sig information. Utan kommunikation och information hamnar personen i en ond cirkel då han/hon inte har tillgång till tjänsterna som finns i samhället och som används av andra med liknande behov. Min undersökning har hittills visat att äldre invandrare ofta har mycket begränsade möjligheter att kommunicera med sin omgivning och är därmed hänvisade till sina närmaste. Om även de inte behärskar språket eller av andra skäl avstår från att ansöka om insatser kan hela familjen hamna i en besvärlig situation då kraven på att yngre familjemedlemmar måste arbeta inte lämnar mycket utrymme för att ta hand om sina äldre anhöriga (Berg&Johansson 2002, 44). Dessutom är det inte alltid givet att relationerna mellan familjemedlemmarna är sådana att de garanterar att äldre ska få den vård och omsorg som de behöver. I vissa fall kan det till och med förekomma våld, försummelse och övergrepp i hemmet utan att den äldre vet vart han/hon kan vända sig (ibid, 43).

Det är bara några konsekvenser som kan förekomma om äldre saknar information om sina rättigheter. Olika studier visar att äldre från grannländerna som dessutom kan svenska klagat mest, men detta innebär inte att de i högre utsträckning är missnöjda utan att de vet hur man överklagar och får sin vilja igenom (Rundström 1997, 85). Detta ställer krav på de som bedriver vård- och omsorgsverksamheter att göra informationen tillgänglig till alla, inklusive de som inte kan svenska och/eller är lågutbildade och inte vet hur man själv söker information.

En nödvändig förutsättning är att anställda inom äldreomsorgen känner igen dem som saknar kunskaper för att kunna vända sig till dem. I detta avseende är indikativ den undersökning som genomfördes inom studien *Äldre invandrare i vård och omsorg* (Rundström 1997). Personalen på olika vårdcentraler har nämligen fått i uppgift att dela ut enkäter till de äldre invandrare som skulle komma på besök. Det var indikativt hur personalen på olika vårdcentraler avgjorde vilka som ingick i gruppen och vilka som inte gjorde det. De flesta valde språkkunskaper som ett kriterium och kategoriserade som äldre invandrare bara de som hade någon tolkhjälp med sig. Detta gjorde att antal svarande blev mycket lägre än vad som uppskattades av verksamhetscheferna med utgångspunkt i befolkningsstatistiken. Många invandrare blev inte sedda och igenkända av vårdpersonalen (ibid, 49).

Ovanstående exempel visar hur lätt är det att missbedöma situationen om bara de som inte kan svenska kategoriseras som invandrare (Rundström 1997, 94). Däremot är det inte bara språkkunskaperna som leder till att många äldre invandrare inte söker hjälp trots påtagliga behov.

Forskningen visar att det kan finnas andra och mer allvarliga anledningar till detta, exempelvis social isolering, dåliga familjerelationer, depression, posttraumatisk stress mm (ibid, 97).

Det är också viktigt att påpeka att uppgifter om födelseländer inte är självklara tecken på människors etnicitet, hemspråk och kultur eftersom länder som människor kommer ifrån ofta är komplexa samhällen med många minoriteter som skiljer sig från majoritetssamhälle. Därmed är uppsökande kontakter en viktig förutsättning för att kommuner, i synnerhet de där det bor många utlandsfödda, skulle få bättre insyn över sin äldre befolknings behov (ibid).

5.2.1. Uppsökande verksamhet

I studien *Äldre utanför äldreomsorg* (Berg&Johansson 2002) konstaterar författarna att det råder stora kunskapsbrister om hur de äldre som står utanför äldreomsorgen i dagens Sverige har det. De påminner om tidigare praxis då verksamma inom äldreomsorgen var mer engagerade kring insamling av information som rörde deras klienter. Detta skedde i samband med att betydligt fler var berättigade till olika insatser, framför allt hemtjänsten, vilket gjorde att personalen hade bättre insikt om hela målgruppen genom s.k. bevakningsärenden (Berg&Johansson 2002, 9).

Idag är det mycket svårare för kommuner att uppmärksamma alla som behöver hjälp så länge de inte själva eller deras anhöriga tagit kontakt med äldreomsorgen. Inte heller kan hemtjänst alltid uppmärksamma förändringar hos äldre som får hjälp i hemmet. Anledningen är en mycket stor personalomsättning samt språksvårigheter hos både personal och brukare. Detta bekräftar respondenterna i Linköpingsstudien men också D. som jag intervjuade och som hade hemtjänst innan hon flyttade till *K-äldreboende*. Hon skrattar när hon beskriver en typisk situation:

De gjorde sitt jobb och sen gick de bara. Nästa dag kommer någon annan. Jag var sängbunden och ibland såg jag inte ens deras ansikte. Det kunde vara vem som helst, en tjuv kanske. Jag kände bara de som pratade serbokroatiska eftersom vi kunde prata med varandra när de sysslade med något i köket eller badrummet. Om jag behövde något så var jag tvungen att vänta på dem. Men just då brukade det ta flera dagar tills någon av dem hade kommit och under tiden brukade jag glömma vad jag egentligen behövde.

En konsekvens kan vara att äldre inte får vård i tid, oavsett om de inte har någon hemtjänst eller om hemtjänsten består av personal som inte känner sina brukare och dessutom har svårt att kommunicera med dem. Forskningen visar att många äldre invandrare är benägna att vänta länge med att söka hjälp, ända tills deras hälsotillstånd förvärras och hjälpbehov blir mycket stora (Ytterberg m fl, 2003, 349). Brist på uppsökande verksamhet leder till att äldre saknar information om olika alternativ vilket begränsar deras valmöjligheter (ibid). Genom att kunna välja mellan olika alternativ blir äldres position mer balanserad och präglad av mer makt och mindre beroende (Tornstam 2010, 208). Detsamma gäller både i dennes relation till egen familj

eller till äldreomsorg och därmed ökar sannolikheten för att äldre träder fram och ställer högre krav i frågan av sitt välbefinnande istället för att omringa sig av tacksamhetsmuren eller på annat sätt försöka undgå undergivenhet.

I praktiken bedrivs någon sorts uppföljning och utvärdering bara för dem som redan omfattas av insatser från äldreomsorgen och detsamma gäller även forskningen inom området (Beganovic 2014, 10). För det mesta handlar det om enkäter och liknande. Detta innebär en stor risk att de äldre som inte omfattas av äldreomsorgen eller inte kan kommunicera på svenska och besvara enkäter förblir osynliga för både kommuner och forskare (ibid, 11). På så sätt riskerar de att hamna i utanförskap vilket i sin tur innebär att de blir ännu mindre benägna att intressera sig om hjälpinsatser och acceptera dem även om/när de blir erbjudna.

En sätt att närma sig äldre invandrare som trots påtagliga behov inte själva vänder sig till äldreomsorgen är att strategiskt sprida information i områdena där de flesta av dem bor. Följande exempel visar hur en sådan verksamhet kan vara utformad så att både äldre och deras anhöriga blir involverade och engagerade.

5.2.2. Rosengård – stöd till anhöriga till äldre med invandrabakgrund

Rosengård är en invandrantät stadsdel i Malmö där 84 procent av invånarna har utländsk bakgrund och 10 procent av dem är 65 år eller äldre. Den vanligaste formen av äldreomsorg är anhörighjälpsom som kan vara både formell och informell men som alltid är påfrestande för de som har äldre att vårda och ta hand om (Cavic 2008, 1-2). Därför utvecklade Malmö kommun en särskild handlingsplan för stadsdelen Rosengård som kallas Rosengårdsmodellen (ibid, 2).

Målet med Rosengårdsmodellen är att informera både äldre och deras anhöriga om olika stödformer såsom avlösning, anhöriggrupper, dagverksamhet, växelvård, hemtjänst och hemsjukvård (ibid). Projektet är riktat till de som redan använder någon av tjänsterna och till de som av olika skäl fortfarande avstår från detta (ibid, 5-6).

En central plats i hela projektet tillhör *Seniorum* – en mötesplats för äldre, funktionshindrade och anhöriga. *Seniorum* är tänkt som ett ställe där alla som vill kan träffas, få råd och stöd samt delta i gemensamma aktiviteter med syfte att förebygga ohälsa, öka välbefinnande och bryta social isolering (ibid, 6-8).

För att effektivisera informationsspridning om möjligheter som finns, anställde kommunen ett antal flerspråkiga anhörigvårdare som delade ut sina visitkort och blanketter till intresseanmälan med varierande respons under det första projektåret (ibid, 4). Den mest framgångsrika delen av projektet visade sig vara *Seniorum* och den kommer att ha en central plats även i fortsättningen

(ibid, 7). Det är påfallande att äldre invandrare i Rosengård, i likhet med dem i Linköping, helst söker kontakter inom ramar där de känner sig trygga och jämlika med andra. I en sådan miljö värdesätts deras kunskap och erfarenhet högre än någon annanstans och detta höjer deras status från att vara bara mottagare till att också bli givare i socialt utbyte med sin omgivning. Då relationen präglas av ömsesidighet blir deras benägenhet till tyst acceptans lägre och den till aktivt deltagande högre (Tornstam 2010, 203-204). Därmed skapas förutsättningar till en spontan men effektiv informationsspridning då äldre inte känner sig bara som passiva mottagare utan får möjlighet att själva föra över sin kunskap och information till andra som besöker *Seniorum*. På så sätt medverkar de i kommunens verksamhet vilket utgör ett slags strategiska resurser som i sin tur leder till ökat oberoende och tillfredsställelse (ibid, 207).

5.3. Äldreomsorgs utformning

Offentlig äldreomsorg har genomgått många förändringar sedan 50-talet då den har fått sin nuvarande form med kvarboendepincip som huvudbyggsten. Utvecklingen nådde sin topp i mitten på 70-talet då äldreomsorgsomfattningen var som störst, för att sedan börja minska (Berg&Johansson 2002, 14).

Dagens äldreomsorg baseras på utgångspunkter såsom människors eget ansvar, sociala nätverk och egenvård. För äldre invandrare har detta både för- och nackdelar. Å ena sidan förfogar de flesta av dem över svaga ekonomiska resurser men å andra sidan beskriver de sina familjeband som mycket starka och betydelsefulla vilket innebär att olika faktorer i viss mån kan kompensera varandra (Ytterberg m fl 2003, 349). Frågan är dock i vilken utsträckning detta kan anses som en verklig fördel eftersom familjeband mellan yngre och äldre är starkare än man tror även hos infödda och invandrare utgör knappast något undantag i detta avseende (Tornstam 2010, 211).

5.3.1. Anpassning av äldreomsorg till invandrares behov och önskemål

I en skrivelse från 2002 bedömer regeringen att invandrare i så stor utsträckning som möjligt ska erbjudas äldreomsorg på det egna språket med anställning av anhöriga i de fall det är berättigat (Ytterberg m fl 2003, 345). Däremot genomförs omsorgsverksamhet på en kommunal nivå där personalen bemöter enskilda individer och långt ifrån alltid kan svara för deras behov (Rundström 1997, 29). När konsekvensen blir att invandrare är underrepresenterade inom gruppen som utnyttjar omsorgstjänster förklaras det ofta med invandrares kultur och ovilja trots att det kan handla om kommunernas begränsade utbud av tjänster (Ytterberg m fl 2003, 343).

Här handlar det om motsättningen mellan makro- och mikrosociologiskt perspektiv. På makronivån försöker välfärdsstaten anpassa sina funktioner till olika etniska grupper med utgångspunkt i deras antagna gemensamma behov (Ytterberg m fl 2003, 39). På kommunalnivå betonas däremot individens egen förmåga att anpassa sig till majoritetssamhälle vilket innebär att på mikronivå betonas etnicitetens betydelse ned (ibid, 40). För en del äldre invandrare leder detta till stressiga och påfrestande situationer och skapar ett behov av olika copingstrategier för att hantera dem. De flesta av de strategier går dock ut på att anpassa önskemål och behov till utbudet av tjänster och inte på att möjliggöra ett riktigt fritt val inom äldreomsorgen (Johansson 2010, 12).

Det är knappast förvånande att altruistiska värden som deklarerats på nationell nivå inte alltid kan verkställas på lägre nivåer då kommunerna tvingas till besparingar och prioriteringar (Tornstam 2001, 204). I så fall blir maktobalans mellan kommunen som omsorgsgivare och äldre som omsorgstagare ännu större då resurser inte räcker till att tillfredsställa alla behov. För infödda äldre gäller dock en sorts seriell reciprocitet. Yngre generationer anses stå i skuldförhållande mot äldre eftersom det var de som har byggt upp välfärden genom sitt tidigare arbete (ibid, 205). Liknande kan dock inte påstås när det gäller äldre invandrare. Bara en liten del av dem har nämligen spenderat hela sitt arbetsliv i Sverige. De flesta har arbetat kortare tid och vissa har kommit när de redan var äldre. Faktum är att de inte bidragit till den svenska välfärden på samma sätt och i lika stor utsträckning som infödda. Därför anses deras barn stå i skuldförhållande mot sina föräldrar i större utsträckning än välfärdssamhället gör det samt mer än i fall av infödda barn och föräldrar. De obalanserade maktrelationerna förklarar åtminstone delvis äldre invandrades nuvarande position i samhället samt deras underrepresentation inom äldreomsorgen. De känner nämligen inte att de har bidragit till den svenska välfärden tillräckligt för att under samma villkor åtnjuta den vilket sätter dem i ett slags underläge. En del väljer därför mer eller mindre medvetet att hålla sig vid de gemenskaper där de känner sig tryggare, starkare, och som de själva har något att erbjuda till i form av kunskap och erfarenhet som i regel värderas högre inom familjen än inom omgivande samhälle (ibid).

Ett sätt för att övervinna denna brist på förtroende och ömsesidighet kan vara att välfärdsstaten involverar etniska föreningar och intresseorganisationer som hjälp och stöd vid utformning av olika särlösningar. Detta var fallet med Älvsjöhemmet som på 90-talet uppstod som ett gemensamt projekt av Stockholms kommun och flera organisationer som representerade den finska invandrargruppen i Sverige. Det var nämligen tänkt att äldre finländare skulle bo i sin egen korridor i det kommunala servicehuset där personalen skulle vara finsktalande och helst av samma ursprung som de boende (Ronström 1996, 120). På liknande sätt öppnade *K-äldreboende*

sina portar för äldre invandrare från forna Jugoslavien i början av 2000-talet. De båda har dock visat samma utveckling – antalet platser för medlemmar i gruppen som de äldreboenden ursprungligen var avsedda för har minskat med tiden och både Älvsjöhemmet och *K-äldreboende* är numera som vilket äldreboende som helst med bara några få boende av finskt respektive jugoslaviskt ursprung. Denna uppsats rymmer inte några förklaringar till varför det blev så men jag vill bara konstatera att båda projekten mer eller mindre har misslyckats och att öronmärkta etniska platser på olika äldreboenden inte visat sig som en särskilt bra lösning.

5.3.2. Anhörigas roll

Oavsett äldreomsorgs utformning och den konkreta kommunens utbud av tjänster så återkommer anhörigas betydelse i alla äldre invandrades berättelser. Även om de inte alltid är i särskilt stort hjälpbehov behöver många äldre, i synnerhet de nykomna, sina anhöriga vid de flesta kontakter med det offentliga. Anhöriga agerar, tolkar, hjälper de som har svårt att röra sig, ger stöd och känslan av trygghet mm (Rundström 1997, 63). Vanligtvis betraktas anhörigstöd som något positivt och därför är kommunernas ansvar för att stötta anhöriga inskrivet i Socialtjänstlagen (Berg&Johansson 2002, 43). Däremot finns det situationer då familjerelationer är ostabila. Det kan handla om relationen mellan den äldre och den anhörige, om flera anhöriga som är osams med varandra, eller om anhöriga som hjälper motvilligt (ibid, 103). Det kan också handla om en äldre anhörig som själv är i vårdbehov men vårdar ännu skröpligare make. I alla de situationer riskeras äldres möjlighet att få den vård och omsorg han/hon behöver (Berg&Johansson 2002, 43).

En särskilt känslig situation kan uppstå när det är bristande språkkunskaper som gör en äldre beroende av sina anhöriga. I sådana fall ska det alltid tas hänsyn till att den anhörige företräder den äldre men att det inte är den äldre själv som uttrycker sin vilja (Rundström 1997, 103).

Relationer mellan vuxna barn och deras föräldrar betraktas ofta som starkare och viktigare inom invandrarfamiljer än bland svenskfödda. Som jag redan påpekat, handlar det för det mesta om en föreställning utan några vetenskapliga bevis. Faktum är dock att det är vanligare med anhörighjälper hos invandrare än hos svenskfödda (Ytterberg m fl 2003, 344). Med denna utgångspunkt har vissa kommuner särskilda projekt som är riktade mot anhöriga som vårdar och hjälper sina äldre i hemmet. Ett av dem är den redan nämnda Rosengårdsmodellen men även i andra invandrartäta kommuner förekommer allt oftare anställning av anhörigvårdare som substitut för klassisk hemtjänst (ibid, 346).

5.3.3. Mångkulturell äldreomsorg i Botkyrka kommun - Tre kartläggningar kring äldreomsorgen för personer med utländsk bakgrund

Botkyrka kommun är ett till exempel på kommuner som omfattar invandrartäta bostadsområden. En snabb överblick över den offentliga statistiken från 2010 (Socialstyrelsen 2011, 71) visar att antal personer med beviljade insatser i form av hemtjänst är oproportionellt liten jämfört med andra kommuner i Stockholms län. Exempelvis har Nacka kommun med 95 654 invånare 1505 personer som har hemtjänst medan Botkyrka med 88 778 invånare bara har 749. Skillnaden kan delvis förklaras med något högre medelålder i Nacka kommun (38,4 år, Botkyrka 37,2 år) men en stor oproportionalitet kvarstår ändå.

År 1999 startades i Botkyrka kommun Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg som skulle bedriva olika forskningsprojekt inom området. Ett av dem är *Mångkulturell äldreomsorg i Botkyrka kommun* (Lignercrona m fl 2002). Syftet var att kartlägga kommunens utlandsfödda personer i äldreomsorgen med tanke på att en tredjedel av alla personer äldre än 55 år i kommunen har utländsk bakgrund (ibid, 3).

Studiens resultat är i hög grad förvirrande och motsägelsefullt. Svar på samma frågor skiljer sig beroende på om de kommer från omsorgspersonal, biståndshandläggare eller enhetschefer, och fakta talar sitt eget språk. Exempelvis, på frågan om äldreboende med flerspråkig personal svarade två enhetschefer att det fanns två äldreboenden med finsktalande personal inom kommunen medan de andra fem hävdade att det inte fanns något sådant och att det inte heller var planerat (ibid, 15). Ett annat exempel är att svenska var näst vanligaste hemspråk för gruppen (ibid, 11). Förklaringen är att det handlar om finlandssvenskar men frågan är hur relevanta är de för en undersökning om multikulturell äldreomsorg. Dessutom verkar det vara orimligt att bara 19 % av brukarna ville ha personal som talade deras språk med tanke på att 62 personer hade hemvårdsbidrag (av totalt 299 brukare varav 146 med ”vanlig” hemtjänst) vilket är en insats avsedd främst till de som inte talar svenska (ibid, 13, 14).

Författarnas slutsats är att det inte är självklart om äldres behov angående språk eller kulturbakgrund överhuvudtaget var identifierade vid ansökan om insats och att personalen ute i verksamheterna hade större kunskap om de frågorna än handläggare inom socialtjänst och deras chefer (ibid, 15). Det förvånar inte att de som står närmare brukarna och träffar dem dagligen har bättre insyn i deras situation men okunskap hos dem som i detta fall handlägger ärenden och tar beslut är enligt min uppfattning ändå oroande.

Det är också oklart hur många av de som idag har hemtjänst i Botkyrka kommun är anhänganställda och i vilka delar av kommunen de bor. Det är rimligt att anta att situationen liknar den i andra kommuner och med detta menas att de flesta invandrare inte har någon

hemtjänst eller har den i form av anhöriganställda. På ett indirekt sätt bekräftas detta antagande genom placeringen av kommunens särskilda boenden. Trots att det i kommunens mest invandrantäta bostadsområde Alby-Fittja bor en fjärdedel av alla kommunens invånare, finns det bara en av kommunens sex dagverksamheter för äldre och bara ett av totalt nio särskilda äldreboenden (Botkyrka kommun, 2014). Detta leder till slutsatsen att hemtjänsten följer samma mönster och att alternativa lösningar som anhöriganställda och hemvårdsbidrag är vanligare i de delar av kommunen där konventionella former av äldreomsorg (kommunal hemtjänst och särskilda boenden) är mindre förekommande.

Det som är anmärkningsvärt i fallet av Botkyrka och liknande kommuner är att den kommunala hemtjänsten har sitt alternativ i anhöriganställning med samma uppdrag. Frågan är dock vad som kan vara alternativ för de äldre invandrare som är i behov av ständig tillsyn och som egentligen skulle bo på något slags äldreboende. I fall att det inte finns något sådant i deras egna bostadsområde blir de tvungna att flytta till andra delar av kommunen, långt bort från sina närmaste, vilket i alla fall försvårar beslut att tacka ja till eventuellt erbjuden plats. Ännu svårare blir det för dem som inte kan kommunicera på svenska och som därför blir beroende av sina anhöriga även om de inte bor med dem.

Exempel visar hur kommunens monopolisering av äldreomsorg som är avsedd att öka trygghet för sina invånare, å andra sidan förstärker deras beroendeställning i den mening att valmöjligheter bara gäller det som finns i kommunens utbud och som inte alltid motsvarar invånarnas behov (Tornstam 2010, 210).

5.4. Bemötande av äldre invandrare

5.4.1. Begreppets betydelse

Begreppet bemötande kan ha flera olika tolkningar och dimensioner. Här betecknar det ett sätt att demokratisera hierarkiska strukturer inom sjukvård och äldreomsorg genom att närma sig vanliga människor med olika stöd- och hjälpbehov. Begreppet är unikt för den svenska vårdkulturen och det är därmed svårt att hitta rätt översättning till andra språk (Rundström 1997, 52).

Hur myndigheter på bästa sätt ska bemöta invandrare, oavsett ålder, är ingen lätt fråga. Det finns två huvudprinciper. Enligt den första, likhetsprincipen, ska alla ha rätt till äldreomsorg på samma villkor. Att samtidigt ta hänsyn till etniska, kulturella, språkliga och andra skillnader mellan

människor skulle innebära att tillämpa den omvända principen, olikhetsprincipen. Relationen mellan de två principer är däremot inte enkel. Ibland är det nämligen nödvändigt att tillämpa särlösningar för att alla ska få vård och omsorg på samma villkor och detta gäller inte minst bemötande (ibid, 36). Det får dock aldrig glömmas att särlösningar är fortfarande grupp- och inte individanpassade, vilket leder till att gruppen som lösningen gäller betraktas som mer homogen än den egentligen är (Johansson, 2006). Det vore därmed fel att bemöta alla invandrare eller åtminstone alla med samma etniska ursprung på liknande sätt, bara på grund av deras etnicitet. Det gäller att dra en klar skiljelinje mellan samhällets strävan att alla ska behandlas lika, och personliga möten mellan enskilda som lätt kan påverkas av detta i övrigt mycket positivt förhållningssätt (ibid, 91).

Förutom denna principiella betydelse har begreppet bemötande också en mer konkret innebörd. En möjlig definition kan vara följande citat (RFSL, 2015):

Bemötande handlar om samspel mellan människor, den inställning som personer har till varandra och hur det kommer till uttryck i tal, handlingar, gester, ansiktsuttryck, tonfall etc.

Det handlar nämligen inte bara om vad som sägs utan också hur. Detta innebär att det lätt kan uppstå problem i mötet mellan människor som inte delar samma kulturella normer och beteendemönster. Kommunikationen blir präglad av missförstånd även om det inte finns någon större språkbarriär och detta skapar dåliga förutsättningar för interaktion mellan vård och omsorg å ena sidan och äldre invandrare samt deras anhöriga å andra sidan.

5.4.2. Hur äldre invandrare upplever bemötande inom vård och omsorg

Inom studien *Äldre invandrare i vård och omsorg – en fråga om bemötande av äldre* (Rundström 1997)) var alla intervjuade mycket positiva gentemot bemötande inom svensk vård och omsorg. Oavsett om det handlade om respekt som personalen visade dem, om hjälp och stöd som de fick, om tid som personalen tog att lyssna på dem eller om personalens vänlighet och artighet, en stor majoritet, i regel över 95 % procent, svarade att det var bra eller mycket bra. Även om somliga upplevde detta som om de behandlades som barn minskade inte deras betyg till personalens sätt att bemöta dem (Rundström 1997, 73-74).

Enligt studiens resultat visar äldre invandrare förmågan att snabbt vänja sig vid bemötande inom svensk vård och omsorg, oavsett att de i allra flesta fall ser skillnaden mellan det och bemötande i sina hemland (ibid, 77). Även de som har svårt att acceptera det nya sättet att bemöta patienter inom vården hittar strategier att övervinna svårigheter, exempelvis gör muslimska kvinnor det genom att betrakta läkare som sina närstående (ibid, 78).

Ovan beskrivna situationer utgör olika strategier att undvika undergivenhet i förhållande mot hierarkiska strukturer inom vård och omsorg (Tornstam 2010, 207). I det första fallet handlar det om en strävan att minska sina behov och nöja sig med det som finns. Något som egentligen upplevs som brist på respekt när man blir behandlad som barn, kompenseras i äldre invandrades ögon med personalens vänlighet och artighet vilket resulterar i att bemötandet ändå blir positivt utvärderat. I fall av muslimska kvinnor handlar det om att föreställa sig ett alternativ genom att inte betrakta läkare som vilken man som helst utan som närstående. I båda fallen gäller det att skapa en mer balanserad situation där denna part som känner sig undergiven försöker skaffa sig en högre status gentemot den överordnade parten och på så sätt stärka sin position i den givna sociala situationen (ibid).

Sjukvården är ett område där ”tacksamhetsmuren” är mycket hög och strategier för att övervinna undergivenhet samt beroende vanligt förekommande (Rundström 1997, 71). Detta gäller inte minst gamla jugoslaver som har stor respekt för läkaryrket och försöker visa det på ett tydligt sätt. Personalen på *K-äldreboende* bekräftar detta genom att berätta att de flesta boende vill ha sina bästa kläder på sig när de ska på ett läkarbesök men samtidigt förväntar de sig att få respekten tillbaka i form av bemötande som de anser är lämpligt. Här handlar det om en till strategi för att övervinna undergivenhet. Denna går ut på att öka egna resurser och äldre gör det genom att presentera sig på bästa möjliga sätt där kläder är en symbol för högre status än den som deras ålder och invandrarskapet tyder på (Tornstam 2010, 208).

5.4.3. Hur personalen uppfattar bemötandets betydelse

- intervju med personalen på K. äldreboende -

Under intervjun berättar *N.* och *M.* om sina erfarenheter från arbetet med äldre invandrare från forna Jugoslavien där de också har sitt ursprung. De instämmer att språket är oerhört viktigt men tillägger att det finns ytterligare några viktiga aspekter som också är betydelsefulla i sammanhanget. *N.* pratar om kommunikationens nyanser som blir förståeliga bara för dem som har gemensamt hemspråk. Hon nämner ”*helt annan förståelse*” för ordens betydelse och innehåll som sträcker sig även till icke-verbal kommunikation och kombinationer av det verbala och det icke-verbala:

Svensk personal kan inte prata med dem på samma sätt hur än de försöker och vill. Vi använder mer fysisk kontakt och när jag ger en kram till någon och samtidigt säger något då är det helheten som bär budskapet och inte bara ord eller bara kram.

N. pratar nämligen om ett avancerat sätt att kommunicera där fysisk kontakt ersätter ord på ett sätt som förmedlar känslor utan att den andre känner sig underordnad. Hon konstaterar att jugoslaver ofta upplever svenska språket som barnsligt med *"alldeles för snälla ord"* vilket leder till att vuxna människor känner sig som om de blivit behandlade som barn. Samtidigt märker jag att både N. och M. använder ordet "baka" för kvinnliga och "deka" för manliga boende i huset. På serbokroatiska används de ord för mormor/farmor respektive morfar/farfar och är exempel på ett typiskt barnspråk. Ändå upplevs detta inte som nedlåtande utan accepteras som ett sätt att förmedla känslor och något som alla uppfattar på liknande sätt. Jag tolkar det som att situationen definierar roller som inblandade antar samt relationen mellan dem. Äldre på *K-äldreboende* vet att serbokroatisktalande personal har respekt för dem på samma sätt som de respekterar sina egna far- och morföräldrar. Därför känner äldre inget behov av att använda strategier för att hävda sin position. I möte med svensk personal är de ofta osäkra och utgår därmed från värsta möjliga scenario, alltså tolkar "för snälla ord" som brist på respekt och använder försvarsmekanismer och olika strategier för att stärka sin position.

Samtidigt märker jag att personalen inte använder samma namn när det handlar om äldre av annat etniskt ursprung. De förblir "äldre kvinna" och "äldre man", ibland "herr" eller "fru", men inte "mormor" och "morfar" som i fall av äldre jugoslaver. N. är medveten om detta och är även kritisk till sin egen förmåga att bemöta äldre som inte är jugoslaver. Hon säger:

Jag kan aldrig förmedla emotioner till en svensk äldre kvinna eller man på samma sätt som jag kan när det handlar om någon som kommer från vårt land.

Här blir det ännu mer påtagligt att bemötande inte bara handlar om språk och konkreta handlingar utan ofta om dolda budskap och förutfattade meningar som inte behöver uttalas för att bli förstådda av människor som är uppvuxna i samma kulturer. Relationen mellan personalen och brukare blir mer avslappnad när den bara bygger på ålder och inte etnicitet vilket skapar förutsättningar för mer reciprocitet och mer symmetriskt socialt utbyte än i fall då både ålder och etnicitet är involverade (Tornstam 2010, 203).

M. tar upp en annan aspekt av bemötande av äldre som hon anser är särskilt viktig i kommunikation med de som kom till Sverige sent i livet och som handlar om förståelse och solidaritet uppbyggda på gemensam erfarenhet:

Det har inte hänt mycket i deras liv sedan de flyttade till Sverige. Allt som är värt att berätta handlar om deras tidigare liv. De behöver inte vara dementa för att hela tiden återvända till sitt förflutna. Och då är det viktigt att de ser att vi känner till situationer de beskriver. Vissa saker är det meningslöst att berätta för någon som inte fattar någonting...

En ytterligare fråga som mina respondenter själva tar upp under intervjun gäller äldres syn på kroppen i förhållande till den kulturella miljö de kommer ifrån. Utan att gå på djupet med frågan

om orsaker, konstaterar *M.* att äldre jugoslaver har svårt att visa sig nakna inför och bli duschade av personer som de upplever som främlingar. Hon säger:

Även demenssjuka agerar med samma motstånd i början, innan de har accepterat personen som ska hjälpa dem med hygien. Det underlättar för båda parter om de kan prata om något neutralt under tiden.

Här handlar det om avprivatisering av kroppen och dess funktioner (Johansson 2010, 18). Det är helt rimligt att anta att det är påfrestande för alla människor eftersom det handlar om en ytterst utsatt situation. Men detta innebär inte att alla upplever och hanterar det på samma sätt. Synen på den egna kroppen är något som utvecklas under socialiseringsprocess och det råder stora skillnader mellan grupper med olika ursprung (ibid). Att kunna använda språk för att avleda uppmärksamheten från obehaglig kroppslig beröring till något mer neutralt är ett sätt som personal använder för att minska äldres känsla av utsatthet och undergivenhet. Det är också möjligt att uppnå med gester, ansiktsuttryck och liknande men det blir betydligt svårare utan verbal kommunikation.

Könsfrågor lyfts också fram när *N.* och *M.* diskuterar bemötande av äldre invandrare. *M.* säger:

Det är lite mer respekt när jag träffar en äldre man och lite mer känslor och närhet när jag arbetar med en äldre kvinna. Precis som jag gjorde med mina egna mor- och farföräldrar. En äldre man berättade för mig att även svenska kvinnor som är 50 år och äldre har samma inställning medan yngre behandlar alla lika och är dessutom mer benägna att behandla en som barn. I så fall blir även språket större hinder för att uppnå förståelse.

Även om det inte är *M:s* egen tanke utan hon förmedlar en annans iakttagelse så anser jag att det är mycket betydelsefullt i sammanhanget. Oavsett om iakttagelsen är felaktig eller sann, är det i alla fall hur serbisktalande personal uppfattar skillnaden mellan svensk och icke-svensk personal i bemötandet av äldre invandrare. *N.* bekräftar *M:s* påstående med följande ord:

Det är inte okey att kalla en äldre man för lilla vän och jag blir irriterad av yngre svenskar som tycker att det är helt okey. Det är fortfarande samma människor som de varit förut och förtjänar respekt. Med kvinnor är det helt annan sak för det är så vi kvinnor säger när vi står varandra nära, oavsett ålder.

Detta exempel visar hur samspelet mellan ålder och etnicitet kan skapa olika förutsättningar för utbyte mellan människor. Äldre svensktalande personal uppfattas inte som överordnad i lika stor utsträckning som yngre och därmed bedöms deras handlingar inte lika strängt som i fall av de yngre. Här är det nämligen ålder och inte etnicitet som balanserar utbytesrelation mellan äldre invandrare och personalen.

Bemötande av anhöriga utgör en viktig del i personalens arbete på ett särskilt boende. När det handlar om äldre invandrare kan det vara ännu viktigare, särskilt om äldre inte kan svenska. Men

även om detta inte är fallet är det alltid bra att ha anhöriga som informationskälla. Dessutom ska man räkna med ”tacksamhetsmuren” som kan hindra äldre från att själva framföra sina behov och ställa krav. Däremot möter mina respondenter någorlunda specifika beteenden hos anhöriga och tolkar det utifrån sin egen kunskap om jugoslaver som en grupp med många gemensamma kännetecken oavsett etnisk tillhörighet. N. säger:

De flesta har dåligt samvete när de lämnar sina föräldrar hos oss och försöker kompensera för detta genom att ställa högre krav på personalen. Däremot vänder de aldrig sig mot svensk personal utan alltid mot oss trots att de kan svenska. De har kanske lättare att visa sitt missnöje och vara sura på oss än på svenskar och det är bra eftersom vi skulle skämmas om de hade varit otrevliga mot våra svenska kollegor. Dessutom anser vissa att vi har större ansvar för just deras anhöriga. Så är det inte alls, vi är lika ansvariga för alla de boende. Visserligen accepterar vi själva lite mer ansvar för de som bara talar serbokroatiska men det är inte vår plikt, vi gör det frivilligt. Därför blir vi besvikna om någon inte uppskattar detta. Men det händer inte ofta och vi har alltid förståelse för anhörigas oro.

Denna berättelse återspeglar respondenternas komplexa relationen till anhöriga, till sina brukare, till sina kollegor och till sig själva. Deras kompetens och arbetsuppgifter skiljer sig inte väsentligt från de som gäller deras svensktalande kollegor. Det som utgör största skillnaden är sättet att bemöta sina brukare. I detta avseende uppfattar de sin roll som delvis annorlunda och detta bygger både på större ansvar samt större tillfredsställelse när de arbetar med äldre av samma etniskt ursprung. Ansvar bygger i sin tur på tron att de kan bemöta äldre jugoslaver på ett bättre sätt än deras svenska kollegor. Källan till tillfredsställelse är däremot känslan att deras kompetens värderas högre av jugoslaver än av de andra som bor eller arbetar på *K-äldreboende*.

Tydligen råder samma mekanismer som definierar situationen för socialt utbyte mellan alla inblandade och inte bara mellan äldre och personalen. Etnicitet visar sig vara minst lika viktigt i sammanhanget som ålder. Att anhöriga hellre vänder sig till serbokroatisktalande än till svensktalande personal, trots sina språkkunskaper i svenska, innebär att även de väljer tillgängliga alternativ för att neutralisera beroende och undergivenhet i mötet med svensktalande personal (Tornstam 2010, 207). De som idag är anhöriga till äldre invandrare, blir snart själva brukare av äldreomsorgstjänster. Genom att betrakta deras beteende blir det lättare att förstå äldre generationens inställning trots att många har omringat sig med tacksamhetsmuren och verkar inte ha några invändningar mot sin nuvarande position.

6. SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Äldre invandrare är en bred, komplex och heterogen grupp där majoriteten visar liknande tendenser i förhållande till det offentliga. De avstår från äldreomsorgstjänster i högre utsträckning än andra och är därför underrepresenterade inom verksamheten. Detta kan orsaka en lägre livskvalitet för de själva och stora påfrestningar för deras anhöriga som måste arbeta och trygga sin försörjning, samtidigt som de tar hand om sina gamla föräldrar. Min undersökning visar att anledningarna till detta är mångfacetterade och av både social och psykosocial karaktär.

De flesta i gruppen äldre invandrare förfogar över svaga ekonomiska resurser. Detta gäller särskilt de som invandrat till Sverige sent i livet men även majoriteten av de som har flyttat in under sina yngre år men tillhörde arbetarklassen med slitsamma jobb och låga inkomster under större delen av sitt liv. Detta öppnar för frågan om vilken betydelse valfriheten och självbestämmande som grundpelare i den svenska äldreomsorgens utformning, har för de människor vars möjligheter att välja fritt redan är begränsade av ekonomiska förutsättningar. Ekonomisk utsatthet är visserligen inte något som drabbar bara invandrare men i deras fall förstärks det ytterligare av andra faktorer.

Begränsningarna gäller främst svenska språket som bara få äldre invandrare hunnit lära sig på samma nivå som sitt modersmål. De flesta befinner sig någonstans på skalan från att inte kunna det alls till att kunna det i den utsträckning som de behövde till att utföra sina arbetsuppgifter medan de fortfarande var arbetsaktiva. De flesta behåller de språkkunskaper resten av livet men en del förlorar dem på grund av stroke eller andra sjukdomar men också på grund av minskade kontakter med infödda svenskar, något som många invandrare upplever efter sin pensionering. Det sist nämnda är nära kopplat till en ytterligare faktor som förstärker äldre invandrades utsatthet. Det handlar om ett bristande socialt nätverk vilket samtidigt är en riskfaktor till en långvarig social isolering. Invandringen åstadkommer ofta en splittring av sociala band, som inte alltid går att ersätta i det nya landet. Detta gäller släktingar som inte tillhör kärnfamiljen, barndomsvänner, skolkamrater mm. Arbetskamrater blir då enda länken till svenska samhället men de försvinner efter pensionering och med dem följer ofta språkkunskaper och en individs förankring i samhället.

Risken för social isolering problematiserar även kvarboendepincipen som är en till pelare i den svenska äldreomsorgs-politiken. Principen blir nämligen mindre angelägen för människor med svagt socialt nätverk och förankring i samhället. Hemmet blir inte lika trygg plats för de som inte kan vara säkra att de skulle bli förstådda i fall att de ringer och ber om hjälp som det blir för dem

som behärskar språket, sociala normer, lagar och sedvänjor. Det ska nämligen inte tas för givet att en människa som har bott i Sverige en viss tid och har bas språkkunskaper känner sig bekväm med allt som innebär åldrandet i ett främmande land. Däremot är svensk äldreomsorg utformad enligt likhetsprincipen där alla har tillgång till samma tjänster under lika villkor vilket förutsätter att alla är lika i informerade om kommunernas utbud av tjänster. Min undersökning visar att det inte alltid är fallet samt att olika försök att tillämpa olikhetsprincipen och nå ut till äldre invandrare där de övervägande bor inte alltid har fått den förväntade responsen.

Medvetenhet om att man förfogar över svaga resurser i nästan alla avseenden väcker en rad känslor och tankar som i sin tur orsakar attityder och beteenden som i viss grad kan finnas hos alla utsatta grupper men är särskilt påtagliga hos äldre invandrare. Forskningen visar att invandrare känner sig äldre än infödda i samma ålder och att de upplever sin hälsa som sämre trots att detta, objektivt sett, inte behöver överensstämja med sanningen. Detta, tillsammans med ekonomisk utsatthet och en allmän känsla av värdelöshet, gör att de känner sig otillräckligt starka i sociala relationer med andra och i förhållande till samhället. Konsekvensen är deras benägenhet att dra sig ur olika situationer som bekräftar denna svaghet samt att omringa sig med ”tacksamhetmuren” i betydelsen att aldrig klaga eller ställa några krav. Äldreomsorgen är en arena där äldre invandrare upplever att de tar emot betydligt mer än de har att ge i gengäld. Detta skapar en känsla av maktlöshet och ett beroendeförhållande till det offentliga och dess omsorgstjänster, en känsla som påverkar den personliga integriteten och som de flesta helst vill undvika. Samtidigt framstår den egna familjen som en plats där deras kunskaper, färdigheter och erfarenhet värderas högre och kan därmed fortfarande vara till nytta. Att hålla sig fast vid sin familj och att avstå från att använda äldreomsorgstjänster blir därmed deras sätt att undvika beroendeförhållande som nödvändigtvis uppstår då en part i sociala utbytet är så pass resurssvag att hon enbart intar position som omsorgsmottagare och inte har något att erbjuda i utbyte till omsorgsgivare och samhället i sin helhet.

Detta resulterar i att äldre invandrare väljer att klara sig själva och med hjälp av sina anhöriga så länge det går. De som är bättre informerade om sina rättigheter använder vanligen någon sorts hemtjänst men då helst i form av anhörganställning. Möjlighet till detta beror dock på kommunens utbud. När det inte längre är möjligt att bo hemma, accepterar de flesta att flytta till äldreboende men utan att ställa några krav eller uttrycka några särskilda önskemål. På så sätt riskerar de att deras behov inte blir tillgodosedda och att åtgärder blir inadekvata eller försenade.

6.1. Förslag till förbättring

En möjlig väg till förbättring kan vara uppsökande verksamhet som tar hänsyn till äldre invandrades särskiljande drag. De vanliga enkäter som kommuner hittills har bedrivit vänder sig huvudsakligen till dem som redan använder omsorgstjänster och omfattar inte dem som står utanför. Det skulle vara önskvärt med noggrannare kartläggning av alla invandrare som är i eller närmar sig pensionsålder för att skapa djupare förståelse om deras behov och önskemål samt i största möjliga grad undvika positiv bias och ”tacksamhetsmur”. En realistisk bild om äldre invandrades behov ska vara en bra grund till att fördela och rikta de befintliga resurserna på bästa sätt.

Kvarboendepincipen verkar inte vara den lyckligaste lösningen för invandrare. De flesta av dem har flyttat mycket under sina liv och är knappast lika fästa vid sina boenden som de som har bott på ett och samma ställe större delen av sina liv. Dessutom äger de flesta inte sina bostäder utan har hyresrätt (Migrationsverket, 2008). Ett bra alternativ kan vara pensionärsbostäder och service hus där äldre kan flytta in medan de fortfarande kan leva ett självständigt liv. Det viktigaste är att de är placerade i samma område där de flesta invandrare bor. Detta skulle säkerställa en multikulturell miljö där de kan bryta social isolering, ta emot hemhjälp när de blir berättigade, vara delaktiga genom att hjälpa varandra med olika språkkunskaper, ha tätare besök av sina anhöriga och i stort sett leva samma liv som de gjorde under sina tidigare år i Sverige. Just nu är utbudet av sådana bostäder i invandrartäta områden ytterst begränsat men det skulle vara lönsamt för kommuner med hög andel utlandsfödda att bygga ut och erbjuda dem åtminstone som byteslägenheter till dem som redan bor i kommunen. Detta skulle underlätta för många äldre invandrare att acceptera ett självständigt liv med hemtjänst även om de inte kan svenska och därmed avlasta sina anhöriga. Ett möjligt alternativ är utveckling av olika stödformer för dem som ger informell hjälp till sina äldre anhöriga.

Litteratur:

Allwood C.M, Franzén A. (red.). 2008. *Tvärkulturella möten: Grundbok för psykologer och socialarbetare*. Stockholm:Natur och kultur

Angelöw B., Jonsson T. 2010. *Introduktion till socialpsykologi*. 2:13. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Beganovic M. *Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?* Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete. Arbetsrapport 17:2014

Berg A., Johansson L. 2002. *Äldre utanför äldreomsorgen*. Socialstyrelsen. Socialstyrelsen

Cavic A. 2008. *Stöd till anhöriga till äldre med invandrarbakgrund*. Socialstyrelsen.

Hjerm, Mikael och Lindgren, Simon. 2010. *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 1:2. Uppl. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Johansson S. (red.). 2010. *Omsorg och mångfald*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Lignercrona M-H, Robins Wahlin T-B & Heikkilä K. (2002). *Mångkulturell äldreomsorg i Botkyrka kommun: Tre kartläggningar kring äldreomsorgen för personer med utländsk bakgrund i Botkyrka kommun*. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldrevård (KC).

Ronström, Owe (red.) 1996d: *Vem ska ta hand om de gamla invandrarna?* Rapport från forskningsprogrammet Åldrandets kultur nr 2. FoU rapport nr 1996:3. Socialtjänsten, Stockholm.

Rundström, Britta (SOU 1997:76) 1997: *Invandrare i vård och omsorg - en fråga om bemötande av äldre*. Stockholm:Socialdepartement

SCB (2014:25) *Befolkningspyramiden har blivit ett torn*. Stockholm, Statistiska centralbyrån.

SCB (2013:55) *Fortsatt ökning av utrikes födda i Sverige*. Stockholm, Statistiska centralbyrån.

SCB (2014:194) *Största folkökningen på många år*. Stockholm, Statistiska centralbyrån.

Socialstyrelsen (2000a) *Äldreuppsdrags slutrapport*. Stockholm. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. 2011. *SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK. Statistik – Socialtjänst. Äldre – vård och omsorg den 1 november 2010. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen

Tornstam, Lars. 2010. *Åldrandets socialpsykologi*. 8.Uppl. Norstedts.

Ytterberg Claes-Bertil m fl (SOU 2003:91) 2003: *Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning, Slutbetänkande från SENIOR 2005*. Stockholm: Socialdepartement

Internetkällor:

Botkyrka kommun (officiell webbplats). 2014. *Omsorg & socialt stöd. Äldreomsorg. Boende för äldre*. <http://www.botkyrka.se/stodochomsorg/aldreomsorg/boendeforaldre>. (Hämtad 2014-12-15)

Ekonomifakta. 2014. *Medelålder. Regional statistik. Din kommun i siffror*.

<http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Regional-statistik/Din-kommun-i-siffror/Nyckeltal-for-regioner/?var=17247> (Hämtad 2014-11-25)

SCB. 2013. *SCB kartor. Utrikesfödda. Färg-efter-värde karta* http://www.gis.scb.se/b/cgi-bin/bj_mapp.exe?BACK_IMAGE=sb1_1n.gif&MAP_TYPE=K&DB_TABLE=be0101a2b.px&RETURN=../world_htm/be0101ab.asp&V1_NAME=0_9&PAR1_1=5&PAR1_3=YES&RADIO1=1&PAR1_2=000ff&MAP_MOVE=M& (Hämtad 2014-11-25)

Migrationsverket. 2008. Boendeform. <http://www.migrationsinfo.se/valfard/boende/boendeform/> (Hämtad 2015-01-25)

RFSL - Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter, 2015.

Bemötande. <http://www.rfsl.se/?p=3832> (Hämtad 2014-02-25)