



FLERKULTURELL ELDREOMSORG

Kartleggingsprosjekt av eldre innvandreres ønsker og behov for en god alderdom i Norge

Kirkens Bymisjon Oslo og Norsk Folkehjelp

August 2005

Forord

I årene som kommer vil antallet eldre med etnisk minoritetsbakgrunn øke sterkt. Innvandrerbefolkningen eldes, gamle foreldre gjenforenes med sine barn, og enkelte flyktninger kommer til Norge i høy alder.

Denne rapporten setter søkelyset på eldre innvandrere og deres ønsker og behov for en god alderdom i Norge, samtidig som den gir et innblikk i deres nå situasjon. Rapporten er utarbeidet gjennom et samarbeid med Kirkens Bymisjon og Norsk Folkehjelp - to organisasjoner med kunnskap og erfaring i arbeidet med eldre, flyktninger og innvandrere. Både Kirkens Bymisjon og Norsk Folkehjelp arbeider med praktiske så vel som teoretiske og metodiske problemstillinger. Dette gir en nærhet mellom teori og praksis og gir organisasjonene en unik mulighet til å sette resultatene fra prosjektet ut i livet.

Vi vil her benytte anledningen til å takke Utlendingsdirektoratet for finansiering av prosjektet, noe som igjen har gitt innvandrere en mulighet til å delta i en debatt som angår dem selv.

En stor takk også til våre informanter og deltakere i ressursgruppene som har delt sine kunnskaper, tanker og ønsker om en flerkulturell eldreomsorg. Takk også til Primærmedisinsk Verksted (PMV), Somalisk velferdsforening og Tamilsk ressurscenter som ga oss mulighet til å få innblikk i to grupper med eldre som tidligere har vært lite omtalt.

Oslo, August 2005

Kirkens Bymisjon

Gro Magnussen

Norsk Folkehjelp

Inger Sylvia Johannesson

Innhold

Sammendrag	4
1 Bakgrunn	6
2 Metode	9
2.1 Ressursgrupper	10
2.2 Andre intervjuer	11
2.3 Utfordringer	12
3 Funn	13
3.1 Møte med middelaldrende og hjemmeboende eldre	13
<i>Situasjonsbeskrivelse</i>	
<i>Ønske om egne væresteder</i>	
<i>Familieomsorg eller ikke</i>	
<i>Omsorg til glede eller besvær</i>	
<i>Fra eget sykehjem til egen tilrettelagt avdeling</i>	
3.2 Møte med beboere på sykehjem	23
3.3 Møte med de ansatte	26
<i>Erfaringer</i>	
<i>Hvordan gjøre det bedre- ideer for tilrettelegging</i>	
4 Oppsummering og konklusjon	31
4.1 Tiltak for å hindre ensomhet	31
4.2 Omsorg i hjemmet	33
4.3 Omsorg i institusjon – egne språkenheter	33
4.4 Videre kartlegging	34
5 Litteraturliste	36
Vedlegg : Eldreomsorg i Rinkeby	37

Sammendrag

Rapporten omhandler en kartlegging i Oslo av eldre innvandreres ønsker og behov for en god alderdom i Norge, samtidig som den gir et innblikk i deres nå situasjon. Resultatene gir en pekepinn på hvordan norsk eldreomsorg kan tilrettelegges for å imøtekomme dette.

Prosjektet har vært gjennomført av Kirkens Bymisjon og Norsk Folkehjelp, med finansiell støtte fra Utlendingsdirektoratet.

Kartleggingen har vært et forprosjekt. Et av målene har vært å utvikle en intervjuguide til bruk for en bredere kartlegging. Vi håper funnene fra forprosjektet er et bidrag til videre kartlegging og iverksetting av praktiske tiltak.

Kapittel 1 gir en begrunnelse for gjennomføringen av prosjektet. Antall eldre innvandrere er økende, med derav økt behov for bistand og omsorg. Det vises til at det også er etniske grupper som i dag har en relativ liten andel eldre, men som likevel har store behov for tilrettelagt eldreomsorg på grunn av mangel på nettverk.

Kapitlet refererer til aktuelle stortingsmeldinger og forskning innenfor området, samt avklarer begreper som blir benyttet i rapporten.

Kapittel 2 beskriver metoden for prosjektet. Det ble nedsatt en ressursgruppe av menn og en med kvinner, alle med innvandrerbakgrunn. Videre ble det nedsatt to ressursgrupper av ansatte med innvandrerbakgrunn fra noen utvalgte sykehjem i Oslo. Alle gruppene har bidratt med erfaringer og ønsker for en god eldreomsorg i Norge. Vi har også intervjuet eldre bosatt på institusjon. Til sammen er det intervjuet 30 eldre innvandrere og 18 ansatte.

Kapittel 3 presenterer funnene fra kartleggingen.

Funnene viser at størsteparten av informantene ikke tror deres barn vil ta vare på dem når de blir gamle og syke. De innser at de må på sykehjem når de blir gamle og pleietrengende og forholder seg realistisk til tanken. Ingen mente at det ville være klokt med egne sykehjem for innvandrere. De ønsket seg heller små enheter innenfor dagens sykehjem, med eldre fra samme språkgruppe og hvor pleierne snakket samme språk. Ritualer, religion, språk og mat var viktige elementer for å trives i et sykehjem.

Flere informanter forteller at de reiser mye til hjemlandet og oppholder seg der over lengre tid. Den dagen de blir hjelpetrengende ønsker de å bosette seg for godt i Norge, fordi her møter de et godt utbygget helsevesen, ofte i motsetning til hjemlandet.

Videre mener informantene at omsorgslønn burde være lettere tilgjengelig, så sant den følges opp med oppsøkende virksomhet, veiledning og kurs.

Mange uttaler at de har tapt sin identitet og at de aldri har sluttet å føle seg annerledes. De føler seg ikke hjemme verken i Norge eller i sitt opprinnelige hjemland. De aller fleste ønsker en møteplass hvor de kan være sammen med "sine egne" for å delta i aktiviteter og få informasjon. De mener at møteplasser er viktige for å komme ut av isolasjon. Dette gjelder spesielt for de som er kommet til Norge som flyktninger i høy alder og uten familie. Her finner vi en høy grad av ensomhet og det de benevner som hjelpeløshet.

Flere tror at en "besøksvenn" kan være et positivt bidrag for å hindre ensomhet. Den kvinnelige ressursgruppa mener at det er viktig å involvere frivillige fra egen kultur i omsorgsarbeidet.

Både beboere og ansatte vi snakket med gir uttrykk for hvor vanskelig det er når språket hindrer for kommunikasjon. For de som sjelden eller aldri får besøk av sine pårørende blir oppholdet på institusjon svært vanskelig uten mulighet til å kunne gi uttrykk for sorg, smerte, gleder og behov. Selv for de som får besøk av pårørende, er det mange timer å være alene når de ikke kan gi uttrykk for sine behov. I følge ansatte kan språkproblemene føre til at de ikke får de hjelpen de trenger.

Kapittel 4 presenterer forslag til tiltak. Tiltakene er delt i følgende kategorier:

1) Tiltak for å hindre ensomhet, 2) Omsorg i hjemmet, 3) Omsorg i institusjon og 4) Videre kartlegging.

For å hindre ensomhet er egne møtesteder og besøksvenner et godt middel. Møtestedene må ha spesielt fokus på helseforebyggende arbeid som kosthold og fysisk aktivitet, informasjon, utflukter etc. Et annet tiltak er såkalte "besøksvenner" som bør være tospråklige.

For enkelte kan omsorgslønn være et aktuelt tiltak, fulgt av obligatoriske kurs, veiledning og oppfølging. Overfor hjemmeboende eldre som har behov for hjemmesykepleie og som ikke snakker norsk, må bydelen bestrebe seg for å finne helsepersonell som snakker brukerens språk

Vi foreslår videre at det opprettes forskjellige språkenheter (også kalt "spåkkorridorer") i en avdeling i sykehjem. Både ansatte og eldre med innvandrerbakgrunn må her involveres i planlegging og gjennomføring. Uavhengig av egne "spåkkorridorer" bør ansatte på sykehjem få opplæring og forståelse i flerkulturell kommunikasjon.

Til slutt foreslår vi at det foretas en kartlegging både av eldre innvandrere som bruker hjemmetjenesten og eldre som ikke benytter seg av denne tjenesten, for å kunne få et bredere grunnlag og synliggjøring av behov.

1 Bakgrunn

“Vi har samme rettigheter som norske eldre, men kan ikke benytte oss av dem på grunn av språket og kulturen. Vi har ingen informasjon og vet ikke hvordan vi skal få tak i den – vi lever som dyr”

(kvinne 76 år med etnisk minoritetsbakgrunn)

Alle eldre har lik rett til helse- og sosialtjenester i Norge. Et dilemma er hvordan dette kan tilpasses kulturell, religiøs og etnisk ulikhet. For å oppnå best mulig samsvar mellom like rettigheter til omsorgstjenester og en god alderdom, kan bedre forståelse av hva folk anser som et godt liv, og hvordan de opplever møtet med eldrecentra, aldersinstitusjoner og hjemmebaserte tjenester være et utgangspunkt. Kunnskap og forståelse for eldre fra minoritetsetniske grupper er vesentlig for å imøtekomme behov, ønsker og forventninger eldre har til god omsorg. (Bjørn Moen: 2002)

Norge får etter hvert en stor andel eldre med innvandrer- og flyktningbakgrunn. Antall over 60 år med minoritetsetnisk bakgrunn fra ikke-vestlige land er i dag 16000 (Stortingsmelding 49, 2003-2004). Antallet er raskt stigende, både fordi innvandrerbefolkningen eldes og fordi en del eldre mennesker kommer til Norge som flyktninger eller som gjenforente familiemedlemmer. De tre største gruppene med eldre innvandrere over 60 år kommer fra Bosnia-Hercegovina (1600), Pakistan (900) og Vietnam (800). I Oslo har den største andelen eldre over 60 år bakgrunn fra Pakistan (718), Vietnam (268) Bosnia-Hercegovina (243).

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) har gjort en kartlegging av kommunenes ressurser og behov når det gjelder tilrettelegging av pleie- og omsorgstjenester til eldre med minoritetsetnisk bakgrunn. Kartleggingen har rettet seg mot kommuner og bydeler som har minst 200 personer over 60 år med minoritetsetnisk bakgrunn. I kommunene utenfor Oslo utgjør eldre innvandrere i forhold til befolkningen ellers i samme aldersgruppe, kun to til fire prosent. Bydelene i Oslo ligger enten på nivå med, eller betydelig høyere enn de syv andre kommunene når det gjelder andelen innvandrere i eldrebefolkningen. (Rapport 9/05).

Oslo har en stor utfordring i forhold til eldre med minoritetsetnisk bakgrunn, men også mindre kommuner med få eldre innvandrere har utfordringer. Små kommuner har nødvendigvis ikke de samme erfaringene eller ressursene som de store byene har. Det vil derfor kunne være en utfordring å ta imot selv et lite antall av hjelpetrequende eldre innvandrere.

Det er også etniske grupper som i dag har en relativ liten andel eldre, men som likevel har store behov for tilrettelagt eldreomsorg. Eldre somaliske kvinner ved Primærmedisinsk

verksted (PMV) sier de føler seg glemt av det norske samfunnet. De opplever at det norske samfunnet kun er opptatt av unge somaliere, og føler seg isolerte og ensomme. Vi antar også at det er de største gruppene med eldre innvandrere i Oslo, som de pakistanske, som får den største oppmerksomheten

Stortingsmeldinger

I Stortingsmelding nr. 50 (1996-97) ”Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet”, fremheves det at tjenestene må legges til rette for alle brukergrupper. Ved behov for omsorgstilbud er det anbefalt at tjenesteyterne legger til rette for at eldre innvandrere kan bo sammen med andre som snakker samme språk og har samme kulturbakgrunn.

Stortingsmeldingen peker også på at det i den hjemmebaserte tjenesten må legges vekt på å møte eldre innvandreres behov.

I Stortingsmelding nr. 26 (1999-2000) påpekes det at pasientens forklaringsmodeller og kulturelle forutsetninger kan virke fremmed for personalet i helsetjenestene. Likeledes kan grunnlaget for den norske helsetjenesten fremstå som ukjent for mennesker med forankring i andre kulturer. Det settes søkelys på personalets manglende kompetanse og betydningen av å vise respekt for religion, kostholdsvaner og klesdrakt.

I Stortingsmelding nr. 28 (2000) ”Innhald og kvalitet i omsorgstjenestene” påpekes det blant annet at den ordinære hjemmetjenesten har vansker med å komme i kontakt med eldre innvandrere både fordi de eldre selv ikke ønsker det og fordi tjenestetilbudene ikke er gode nok.

I Stortingsmelding nr. 49 (2003-2004) ”Mangfold gjennom inkludering og deltakelse”, vises det til at Departementet i løpet av høsten 2004 vil starte et samarbeid med Norsk Pensjonistforbund og Kommunenes Sentralforbund for å finne frem til gode eldresentre som møtested for eldre innvandrere, og formidle slike erfaringer til kommunen. Ansvarlig for dette er Arbeids- og sosialdepartementet.

Det har vært flere Stortingsmeldinger som tar opp utfordringene med en flerkulturell eldreomsorg. Dette viser at det er et økende fokus på eldre innvandrere. I tillegg til kartlegging og forskning, mener vi at tiden nå er moden til å planlegge og starte opp praktiske tiltak med bakgrunn i de erfaringer og funn som er gjort.

Etnisk sensitiv eldreomsorg

Björg Moen, forsker ved NOVA, har tatt til orde for å utvikle en mer ”etnisk sensitiv eldreomsorg”, som rommer større fleksibilitet, og som kan tilpasses de ulike behov som minoritetsetniske eldre har. Hun sier det haster med å gjennomføre tiltak på flere plan (NOVA- rapport 8/02). Et av de tiltak hun mener er viktig å gjennomføre er en kartlegging, fordi det er behov for forskjellig kunnskap om minoritetsetniske grupper og deres omsorgsbehov.

Et samarbeidsprosjekt mellom Norsk Folkehjelp og Kirkens Bymisjon.

I 2004 fikk Kirkens Bymisjon og Norsk Folkehjelp midler fra UDI til å foreta et forprosjekt for å kartlegge innvandreres ønsker og tanker i forhold til å bli gammel i et fremmed land. Prosjektet skulle blant annet resultere i et spørreskjema og en intervjuguide for en bredere kartlegging av eldre innvandreres behov og ønsker for en god alderdom.

Brukermedvirkning har vært en forutsetning for prosjektet. Det var derfor et mål at innvandrere selv skulle komme med forslag til praktiske tiltak for å tilrettelegge eldreomsorgen for denne brukergruppen.

Kirkens Bymisjon i Oslo arbeider også med tiltak overfor eldre og innvandrere. Avdeling aldring og kultur driver seks sykehjem, tre eldresentre, hjemmehjelpstjeneste og pårørende skole. Avdelingen har et sterkt engasjement i å integrere kultur i arbeidet med eldre. Det finnes i tillegg et internt kompetanseprogram som benyttes i forhold til opplæring av ansatte som arbeider innenfor eldretiltakene.

Den virksomheten i Kirkens Bymisjon som arbeider direkte rettet mot innvandrere er Primærmedisinsk verksted (PMV). Her har man siden 1994 arbeidet med å utvikle metoder i forebyggende helsearbeid i forhold til marginaliserte innvandrergupper. I det arbeidet som gjøres ved PMV har man erfart at det finnes behov for tiltak blant eldre innvandrere.

Norsk Folkehjelp har siden 1998 arbeidet med aktivitets- og omsorgstilbud, samt forskjellige prosjekter innen helseforebyggende arbeid for eldre innvandrere. I tillegg har organisasjonen arbeidet for å tilrettelegge eldresentra og andre møteplasser for denne gruppen. Dette arbeidet har gitt organisasjonen kompetanse om aldring og etnisitet, og gitt mulighet til å opparbeide et nettverk innen forskjellige innvandrer- og fagmiljøer. Gjennom konferanser og flere oppslag i media har organisasjonen nådd et bredt publikum med informasjon om fagfeltet. Norsk Folkehjelp har også erfaring når det gjelder flyktningearbeid. I Norge har organisasjonen ni asylmottak, og internasjonalt er det bygget opp og drevet flere flyktningleire. Antirasistisk arbeid og arbeid mot diskriminering er i dag en av organisasjonens hovedsatsningsområder.

2 Metode

Kapitlet beskriver hvordan vi har kommet frem til de resultater som omtales i rapporten.

I den opprinnelige søknad til UDI var målet å foreta en kvalitativ og en kvantitativ undersøkelse. Den kvantitative delen skulle skje gjennom bruk av spørreskjemaer til kommunenes hjemmetjenester og eldreinstitusjoner i byene; Oslo, Drammen, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø, med det formål å kartlegge antall brukere med minoritetsetnisk bakgrunn, samt nasjonalitet og alder. Ut fra dette ønsket vi å be hjemmetjenestene overlevere et brev til de aktuelle brukerne, der vi spurte om å få foreta et intervju. Slik ønsket vi å komme i kontakt med brukere av hjemmetjenestene og/eller eldreinstitusjoner.

I forhold til eldre innvandrere som ikke bruker hjemmetjenester eller bor på institusjon ønsket prosjektet å opprette ressursgrupper med eldre innvandrere, samt ressursgrupper med yngre innvandrere som arbeider innenfor eldretjenestene. Gruppedeltakerne skulle bidra med sine erfaringer, tanker og ønsker for en god eldreomsorg, samtidig som de skulle være konsulenter for kartleggingsarbeidet. Kompetansen fra disse gruppene ville være unik, og skulle sammen med resultatet fra kartleggingen være det som danner grunnlag for de tiltak som ville bli foreslått iverksatt innenfor eldreomsorgen.

Med en begrenset finansiell støtte fra UDI så vi oss nødt til å endre prosjektets opprinnelige design fra å være et omfattende kartleggingsprosjekt til å bli et forprosjekt. Forprosjektet har vektlagt å få dannet ressursgrupper bestående av yngre helsearbeidere med minoritetsbakgrunn, samt grupper med eldre og middelaldrende innvandrere. I tillegg har vi foretatt flere frittstående intervjuer.

Som et ledd i kartleggingen har vi også foretatt en studietur til Rinkeby i Stockholm, finansiert av Kirkens Bymisjon og Norsk Folkehjelp.

Begrepsavklaring

I en stor del av innvandremiljøet i Norge er kronologisk alder underordnet som kriterium for å betegne seg som gammel. Det er ikke uvanlig å oppfatte seg som gammel helt ned i 45-50 års alderen. I dette forprosjektet har vi derfor valgt å definere ”eldre” som en person over 50 år. Med ”innvandrer” menes her en person født i ikke-vestlig land, fast bosatt i Norge og med foreldre født i et land utenfor vesten.

2.1 Ressursgrupper

Eldre innvandrere

Vi har samlet to ressursgrupper med eldre og middelaldrende innvandrere. Den ene har vært med kvinner fra islamsk kultursenter, mens den andre har vært med menn fra Grønland flerkulturelle eldresenter.

Gruppen fra Islamic Cultural Centre har bestått av fem pakistanske kvinner i 50 års alderen. Vi har hatt tre møter med denne gruppen. Deltakerne meldte seg etter at vi hadde vært i moskeen til Islamic Culture Centre og informert om prosjektet.

Gruppen fra Grønland flerkulturelle eldresenter har bestått av fem pakistanske menn i 50 års alderen. Mennene ble rekruttert gjennom et besøk på Grønland flerkulturelle eldresenter. Etter to treff med denne gruppen opplevde vi at samtalen hadde sin naturlige slutt. At samtalen ble av kortere varighet enn med den kvinnelige ressursgruppen kan ha sammenheng med at mennene har vært mye utsatt for media- og forskerinteresse, uten at de har sett så mange praktiske resultater av dette. En annen forklaring kan være at de i langt mindre grad enn kvinnene var villige til å tenke seg en situasjon i fremtiden med stort behov for pleie og omsorg.

Ansatte med innvandrerbakgrunn

Vi valgte å samle ansatte fra Kirkens Bymisjons sykehjem og ansatte fra Grünerløkka sykehjem til to separate ressursgrupper.

Det var naturlig å velge ut ansatte fra Kirkens Bymisjons egne sykehjem fordi man i bymisjonen ønsker å starte et tilretteleggings arbeid i forhold til eldre innvandrere. Ansatte ble valgt ut fra Ammerudhjemmet bo - og kultursenter, Paulus sykehjem, Vålerenga bo - og servicesenter og St. Halvardshjemmet. Med denne gruppen har vi hatt en felles samling (idédugnad), etter at vi har hatt enkeltstående samtaler med hver av deltagerne. Til sammen har vi snakket med 11 personer.

Ansatte fra Grünerløkka sykehjem ble valgt ut fordi Norsk folkehjelp har samarbeidet med sykehjemmet gjennom arbeidet med Grünerløkka eldresenter og fordi mange ansatte her har engasjert seg i å planlegge tilrettelagte tilbud til gruppen eldre innvandrere. På Grünerløkka sykehjem hadde vi først et forberedende møte med institusjonsleder og en avdelingsleder. Deretter hadde vi to møter med syv ansatte fra sykehjemmet, alle med ulik nasjonalitet. Det første felles møte ble brukt til å ta opp alle de problemer og frustrasjoner de hadde opplevd ved å ha innvandrerbeboere på sykehjemmet. Det andre møte ble brukt til å snakke om mulige løsninger.

Vi har til sammen hatt samtaler med 18 ansatte der fire har vært fra Sri Lanka, tre fra Filippinene, to fra India, tre etnisk norske, en fra Iran, Tyrkia, Surinam, Etiopia, Eritrea og Nigeria.

2.2 Andre intervjuer

Vi har videre hatt samtaler med en gruppe kvinner fra Grünerløkka eldrecenter, med eldre somaliske kvinner ved Primærmedisinsk verksted, eldre somaliske menn ved Somalisk Velferdsforening og med eldre kvinner og menn fra Sri Lanka på Tamilsk ressurscenter på Rommen.

Vi hadde i utgangspunktet tenkt at gruppene ved PMV og Grünerløkka eldrecenter også skulle bli ressursgrupper. Ved PMV har våre kontaktpersoner ikke klart å etablere gruppene tidsnok til at de kunne møtes flere ganger innenfor prosjektperioden. På Grünerløkka flerkulturelle eldrecenter viste det seg først ikke å være noe interesse for å delta i prosjektet. Den manglende interessen kan ha sammenheng med at gruppen i lang tid har vært mye utsatt for forsker- og medianinteresse. Men etter gjentatt forespørsel, fikk vi fem kvinner som sa seg villig til en samtale.

For å komme i kontakt med innvandrerbeboere på sykehjem, var vi avhengige av å gjøre en kartlegging i forkant. Vi ringte rundt til sykehjem og bestillerenheter i de 10 bydelene i Oslo som har over 200 innvandrere over 60 år (NOVA rapport 9/ 05). Dette gav oss et antall på ca. 40 personer som har vært eller er beboere på sykehjem i Oslo de siste årene. Statistisk sett er ikke tallet stort, med det viser at eventuelle tilrettelegginger for innvandrerbeboere er en problematikk som flere sykehjem i Oslo har vært borte i.

Intervjuer med beboerne har latt seg gjøre i begrenset grad, på grunn av beboeres reduserte helsetilstand. I alt har vi hatt samtaler med tre beboere. En av samtalene ble gjennomført ved hjelp av tolk, mens en foregikk på engelsk og den tredje på et minimum av norsk. Videre har vi hatt samtale med to ansatte på en avdeling med to innvandrerbeboere, samt med ansatte på et annet sykehjem som har en innvandrerbeboer. Flere av de andre ansatte vi har snakket med har også hatt erfaring fra arbeid med innvandrerbeboere. Denne erfaringen som vi har fått overlevert har vært av verdifull informasjon for prosjektet.

Nåværende og tidligere beboerne har bakgrunn fra Bosnia, Kurdistan, Kina, Korea, Kroatia, tidligere Jugoslavia, Marokko, Pakistan, Sri Lanka, Tyrkia og Vietnam.

2.3 utfordringer i forhold til intervju/ samtalesituasjon

”Forskerens ”rolle

I kvalitativ forskning bør man alltid stille seg spørsmål om informantene forteller det de tror forskeren vil høre;

Vårt inntrykk er at informantene ikke har ønsket å fremstå som kravstore med behov for særrettigheter, derfor har de ganske langt ut i samtalen kommet med ønsker om spesielt tilrettelagt og atskilte tilbud.

En annen vanlig problemstilling er om forskeren styrer datainnsamlingen ved for eksempel å legge ord i munnen på informantene. Prosjektet startet med en studietur til Rinkeby kommune utenfor Stockholm, der vi fikk se hvordan det var tilrettelagt med egne språkkorridorer på sykehjem. Dette så ut til å fungere veldig bra og alle som deltok på turen ble svært engasjert og interessert i denne måten å tilrettelegge for innvandrere. Denne kunnskapen har vi mot slutten av samtale og i gruppene delt med våre samtalepartnere og dette kan dermed til en viss grad ha styrt tankegangen mot sykehjem og denne type tilrettelegging. I hvert fall har samtlige kommet med positive reaksjoner på ”Rinkeby-modellen” og sett for seg at noe slikt ville være fint å få til i Norge.

Om ikke dette har styrt deres oppfatninger så har det nok gjort at en stor del av fokus har vært på sykehjem og mindre på andre eldretiltak som hjemmetjeneste og eldresentre. Dette gjelder ikke gruppen menn fra Grønland i Oslo, fordi de avslo bestemt å tenke seg nødvendigheten av sykehjem. Mennene var mest opptatt av et sosialt treffsted med innhold og dermed utvikle det tilbudet de allerede hadde ved Grønland flerkulturelle eldresentre.

Representativitet

Selv om vårt materiale er begrenset, henter det ”bildet” vi presenterer i stor grad støtte i forskning på feltet, bortsett fra når det gjelder forholdet til familieomsorg.

Materialets største svakhet er at vi har for få informanter i alderen 60-70 og oppover. Denne gruppen bør være målgruppen i et utvidet kartleggingsprosjekt.

3 Funn

Vi vil starte med å presentere middelaldrende og hjemmeboende eldres beskrivelse av sin livssituasjon. Her er identitet og ensomhet sentrale temaer. Videre presenteres deres ønsker for en alderdom i Norge. Ønskene handler om egne møteplasser, omsorgslønn og hjemmesykepleie, samt tilrettelegginger på sykehjem. Før vi presenterer ønsker for tilrettelegging på sykehjem er det relevant å reflektere rundt familieomsorg.

Etter dette viser vi til våre samtaler med de som bor på sykehjem. Her vil vi forsøke å formidle deres situasjon samtidig som vi tar med de erfaringer ansatte har hatt med tidligere beboere. Til slutt vil vi formidle vårt møte med de ansatte med deres erfaringer og tanker om tilrettelegging.

3.1 Møte med de middelaldrende og hjemmeboende eldre

Situasjonsbeskrivelse

Identitet

”Da vi kom hit gikk vi i gjørma og så har vi bare kommet lengre og lengre ned i gjørma. Uansett hvor lenge vi har bodd her er vi fremmede og vi vil alltid være det, og samtidig er vi fremmede i vårt eget hjemland”.

Sitat er hentet fra en av mennene på Grønland flerkulturelle eldresenter. Resten av gruppen er enig og sier de føler seg verken hjemme her eller i hjemlandet, og selv karakteriserer de det som en identitetskrise. De har derfor et stort behov for å samles med noen som er lik dem selv, for å motvirke depresjon og isolasjon.

Ensomhet

Tidligere studier viser at mange eldre innvandrere er ensomme. Dette kan skyldes mangel på tilhørighet og det kan skyldes svekkede familiebånd eller brutte tradisjonelle forventninger om at de yngre tar vare på de eldre. Isolasjon og psykiske problemer kommer dermed i tillegg til problemer med å sette seg inn i norske velferdsordninger.

Eldre flyktninger som har kommet til Norge for familiegjening eller på egenhånd står i en særstilling. Uten sosialt nettverk, med store språkproblemer og uten nære forbindelser til hjemlandet havner denne gruppen i et sosialt vakuum.

I **somalisk velferdsforening** treffer vi to eldre menn som kom til Norge i godt voksen alder. Den ene har ingen familie her, og den andre har kun et barnebarn. Den eldste klarer seg

fortsatt i sin leilighet, men helsen begynner å skranke. Han er bekymret for hvordan han etter hvert vil klare å ta vare på seg selv. Og han vet ingenting om norsk eldreomsorg og velferdsordninger. De brev han mottar forstår han ikke, men i Somalisk velferdsforening finner han andre som kan oversette. Han sier han er ensom, men er glad for å ha Somalisk velferdsforening, for der kan han treffe andre i samme situasjon.

Den andre er yngre, men har store fysiske helseplager. Han får hjemmesykepleie og noen ganger er han helt avhengig av hjelp for å komme seg opp av sengen. Problemet hans er at han ikke kan snakke med de fra hjemmesykepleien, fordi han bare snakker somalisk. Mannen fra Somalia er takknemlig for all den hjelp han får i Norge og her føler han seg trygg, men livet i Norge er ganske ensomt. Dette er likevel underordnet hans største sorg og bekymring over at hans barn som fortsatt er bosatt i Somalia, uten noen til å ta vare på dem. Da mannen er for syk til å gå ut i arbeid, har han for lav inntekt til å få barna sine til Norge.

Ved **PMV** møter vi eldre somaliske damer. De har kommet til Norge på sine eldre dager og er alene uten familienettverk. Mange har svært dårlig helse, og de er isolerte og ensomme i leiligheten sin. De vet heller ingenting om sine rettigheter og hvor de skal henvende seg for å få hjelp.

Redselen er stor for hva som vil skje hvis de blir alvorlig syke, for de kan ikke engang ringe legen etter øyeblikkelig hjelp.

Til forskjell fra de pakistanske eldre er somaliske eldre foreløpig ingen stor gruppe; men kun 86 personer over 60 år i Oslo. De er flyktninger og står ofte helt uten familienettverk og har derfor et ennå større behov for offentlig omsorg og hjelp enn andre grupper som har tette familienettverk.

De eldste tamilene vi treffer, på deres ukentlig **eldretreff ved Tamilsk ressurscenter**, har kommet til Norge på familieforening i høy alder. De sier de er takknemlig for å være sammen med familien i et trygt land, men ytrer samtidig forsiktig at det ikke er så enkelt å være gammel i et nytt og ukjent land.

Ønske om egne væresteder

Til nå har vi beskrevet en situasjon der mange opplever isolasjon og ensomhet. Et sted å være er for mange en redning ut av dette.

De pakistanske mennene sier deres største ønske er "et sted å være". De kan godt ha et værested sammen med de norske, men av hensyn til de norske, tror de det vil være best å være "alene". Blant annet nevner de at de diskuterer og konverserer mer høylytt enn det de norske

aksepterer, og at dette er et argument for å ”være for seg selv”. Men dette kan også ha med følelsen av å være annerledes å gjøre. Nå som man er blitt gammel ønsker man å skjerme seg.

Dette er sammenfallende med hva kvinnene i ressursgruppen og kvinnene fra Grünerløkka eldresenter forteller. Kvinnene i ressursgruppen sier de kunne tenke seg å ha eldresenteret for sine egne grupper, for dermed å føle seg friere. I dette ligger trolig det samme behov som hos mennene om å skjerme sin utfoldelse, samt slippe å kjenne på å være annerledes enn majoriteten.

Et annet argument for egne eldresenter er i følge kvinnene at mange av de eldre har ansvar for barnebarn og vil måtte ta med seg disse til ”væresteder”. Det mener de definitivt vil forstyrre de norske for mye. Våre kvinnelige ressursdeltakere mener det er mange eldre kvinner som isoleres i sine hjem fordi de må ta vare på sine barnebarn.

Erfaringer fra Grünerløkka eldresenter

Erfaringer fra Grünerløkka eldresenter tilsier at det kan være enklere med egne tiltak eller ”væresteder”. I 1997 ble det satt i gang et prosjekt, i regi av Norsk folkehjelp, for å få eldre innvandrere i bydelen Grünerløkka/Sofienberg til å benytte seg av eldresenteret. Dette tilbudet ble spesielt tilrettelagt for eldre som snakker hindi/urdu og punjabi. Det ble gitt tilbud om norskopplæring og helseundervisning på eget språk, samtidig som man tilrettela for å dele mattradisjoner og hygge seg i et sosialt fellesskap. Prosjektet erfarte at inkludering av nye grupper på eldresenteret kan bidra til trivsel, men også til misnøye og ambivalens i forhold til det ”fremmede” (Moen: Nova rapport 16/02). Norske eldre og eldre innvandrere deltok for det meste hver for seg i eldresenteret. Noen utviklet vennskap på tvers av kulturell bakgrunn, mens andre norske uteble på de dagene innvandrere kvinnene var der. Det utviklet seg slik at både de norske og de pakistanske etter hvert ønsket seg atskilte grupper. Kanskje var det slik at de norske synes det ble for mye bråk og muligens virket den pakistanske gruppen ekskluderende på de norske, fordi de hele tiden opererte i en stor gruppe.

Man kan her gjerne bruke begrepet ”integrering gjennom segregering”. Med det menes at de norske og innvandrerne, selv om de ikke sitter i samme rom, møter hverandre i gangene, veksler noen ord, reiser på turer sammen og inviterer til selskap. På denne måten inngår de i et fellesskap.

Andre treffsteder og mangel på steder

De somaliske mennene vi har snakket med er avhengig av et ”værested” for å unngå isolasjon. De er glade for muligheten til å treffes i velferdsforeningens lokaler. Her kan de komme hver ettermiddag for å snakke, spise og be sammen. Dette er den eneste aktiviteten de deltar i. En ulempe for de eldre er at lokalene benyttes mest av unge menn. En av mennene forteller at han gjerne skulle hatt noen treningsaktiviteter for hans dårlige rygg, mens den andre kunne tenkt seg en besøksvenn.

De somaliske kvinnene har også et stort behov for et sted å være sammen med andre. Et slikt tilbud finnes ikke, og flere av dem klarer ikke komme seg ut på egenhånd. Når de får høre om norske eldresenter sier de at de gjerne skulle hatt et slikt sted, men de ville ikke tørre å benytte seg av et eldresenter for norske. *”Der har vi ingenting å gjøre for vi kan jo ikke språket”*, sier en somalisk kvinne.

De somaliske kvinnene formidler at de føler seg glemt av det norske samfunn. *”Det er bare de unge somalierne som får oppmerksomhet her i Norge”*, forteller en annen somalisk kvinne.

De eldre fra Sri Lanka trives godt på sitt eldretreff der de gjør yoga, håndarbeid, lærer norsk og spiser mat sammen. Men de skulle gjerne hatt flere ukentlige treff for det er viktig for dem å være sammen med andre. De ville gjerne gått på et norsk eldresenter, sier de, *”men ingen har invitert oss dit og vi vet ikke hvor det er”*.

For å komme seg noe sted er de avhengig av at deres barn bringer dem frem og tilbake. De er derfor usikre på om de får til å dra på dagtid, når barna er på arbeid.

Med hvilket innhold?

De pakistanske mennene ønsker seg de samme tilbudene som på et norsk eldresenter. De har lyst til å reise på handletur til Sverige og de vil gjerne bli med ut i skog og mark for å fiske og få mosjon. Fordi de lider av mange helseplager som diabetes, hjerte- og karsykdommer og høyt blodtrykk, ønsker de seg rutinemessig helsesjekk på eldresenteret. De ønsker seg også informasjon om kosthold og helse.

I dag leier bydel Gamle Oslo lokalene slik at det kan benytte stedet tre dager i uken. Men kontrakten må fornyes hvert halvår og de vet derfor ikke hvor lenge de får bli. Stedet har TV og mulighet for å ordne kaffe og te som de eldre selv må betale, men det er ingen planlagte aktiviteter. Mennene har hørt om kvinnenenes tilbud på Grünerløkka og lurer på hvorfor de fleste ”integrerings tiltak” kun er for kvinner. I en slik sammenheng føler de seg glemt.

De pakistanske kvinnene i ressursgruppen ser for seg et ”værested” med kabel-TV og mulighet til å se indiske og pakistanske filmer. De ønsker seg et kjøkken slik at de kan lage mat. De vil gjerne ha et rom for å be og et bibliotek. Helseinformasjon og trim vil de også ha på stedet, samtidig som de gjerne vil delta på utflukter.

Både mennene og kvinnene sier det er viktig at et slikt ”værested” ligger i nærmiljøet, eller i sentrum. Mennene vil helst ha et slikt senter på vei til og fra moskeen, mens kvinnene mener det er viktigere å ha en imam tilknyttet stedet.

Frivillighet

Kvinnene i ressursgruppen foreslår at eldresentrene kan være drevet av frivillige hjelpere. De mener det er viktig å involvere frivillige fra egen kultur i omsorgsarbeidet. De ser for seg at frivillige kan hjelpe eldre både i hjemmene og på sykehjem, ved for eksempel å tilbrede og servere deres egen etniske mat og samtidig fungere som besøksvenner.

Familieomsorg eller ikke...

I Norge i dag har vi en individualistisk tenkemåte i forhold til alderdom og omsorg for eldre. Offentlig eldreomsorg er godt utbygget, og eldre kan i stor grad velge å være uavhengig av familiemedlemmer. Det stilles forventninger til at folk skal klare seg lengst mulig på egenhånd, og at folk i stor grad er ansvarlig for sin egen helse og livssituasjon. Dette kan betegnes som en individorientert eldreomsorg (Moen 2002).

I de fleste land som ikke-vestlige innvandrere kommer fra, er den offentlige eldreomsorgen mangelfull. Her er det familien som har det sosiale og økonomiske ansvar for de eldre.

Dette betegnes som en familieorientert omsorg, hvor livskvalitet i stor grad er knyttet til familien. Den tradisjonelle storfamilien har i motsetning til den norske kjernefamilien et langt større sosialt ansvar. De eldre og deres voksnes barn ser på omsorg for de eldre som en livslang kontrakt.

Denne generasjonskontrakten opprettholdes av mange innvandrere, selv om det her finnes velferdstjenester som kan avhjelpe en del oppgaver. Flergenerasjonsfamilien er fortsatt vanlig i mange innvandrer miljøer. I følge Bjørg Moen er eldre ofte skeptiske til og engstelige for offentlig eldreomsorg. De foretrekker familien som omsorgsgivere, som nok er naturlig ut fra et ønske om å leve i det kjente; det som eldre forstår og mestrer (NOVA 8/02).

Men det er også slik at familiestrukturen endres i tilpasningen til et nytt land og mange eldre vil trolig komme til å bo alene uten tilsyn fra sine barn. Dette kan være grobunn for konfliktsituasjoner mellom den tradisjonelle storfamiliens løsninger og det norske velferdssamfunn. Mange unge innvandrere får dermed et ansvar og et press som den vanlige norske ungdom ikke erfarer. Dette kan gi negative konsekvenser i at de eldre isolerer seg fra familie og samfunn, fordi barna ikke følger opp sin tradisjonelle arv. Barn eller unge står ofte i valget mellom en "norsk løsning" og sin egen kulturelle bakgrunn, og kan falle utenfor arbeidsliv og skole på grunn av ansvaret for storfamilien (Kannick:1997).

Da Bjørg Moen gjorde sine intervjuer blant eldre pakistanere i Oslo i 2002 (NOVA rapport 08/02), forteller de fleste hun intervjuet at de ikke kunne se for seg andre alternativer enn at deres familie skulle ta omsorgsansvar for dem. Hun forteller at det for enkelte var sårt bare å

snakke om muligheten av å ikke skulle bo sammen med barn og barnebarn (NOVA rapport 08/02 s.50).

”Barna våre kommer ikke til å ta vare på oss når vi ikke klarer oss hjemme lenger”, forteller flere av de vi har hatt samtale med. Sitatet illustrerer at vårt materiale viser en annen tendens enn hva Bjørg Moen fant i sine studier. Et flertall av de vi har snakket med sier de ikke tror at deres barn vil ta vare på dem den dagen de vil trenge full pleie og omsorg. Dette gjelder både blant de pakistanske damer og menn, mennene og kvinnene fra Sri Lanka, samt ansatte med innvandrerbakgrunn. For de somalierne vi har snakket med er situasjon annerledes, fordi de ikke har familie her til å ta vare på dem.

Noen av de pakistanske kvinnene sier til og med at de ikke ønsker å bo sammen med barna sine.

Ambivalens

Familieomsorg er et tema som fortsatt preges av stor ambivalens. I den kvinnelige ressursgruppen brakte to av deltakerne temaet om tilrettelegging på sykehjem opp på første gruppemøte. De mente at man måtte være realistisk å se utviklingen i øyene; at deres barn ikke lenger ville ha tid til å ta seg av dem når de blir gamle og syke. En annen deltaker ble provosert over utspillet, og lurte på om målet med prosjektet var å få alle innvandrere inn på sykehjem. Hun mente det vesentligste måtte være å legge til rette for at man skal kunne være hjemme for å ta vare på sine gamle. Så ut fra hennes standpunkt var det mer aktuelt å utvikle økonomiske støtteordninger som for eksempel omsorgslønn, enn å snakke om tilrettelegging på sykehjem.

De andre kvinnene i gruppen var enige i at det er viktig å tilrettelegge for omsorg i hjemmet, men var samtidig opptatt av at situasjonen i Norge er annerledes enn i Pakistan. De mente at i Pakistan er muligheten større for å ta vare på sine gamle fordi der har de større hus og mange flere medlemmer i en familiehusholdning, noe som gir flere familiemedlemmer å fordele omsorgsoppgavene på. En av kvinnene sier at *”Her bor vi trangt og jobber så mye at vi ikke har ork til å ta oss av våre gamle”*.

Disse kvinnene mente man må forsøke å nå fram med informasjon om sykehjem og andre omsorgstilbud, slik at eldre innvandrere og deres familier har mulighet til selv å velge den rette omsorg. For at valget skulle bli reelt mente de det var helt vesentlig å både tilrettelegge eldreomsorgen for innvandrere og arbeide for å skape tillit i miljøene til disse tjenestene.

Følelsen av skam

Det har vært forbundet med skam for familien dersom de yngre ikke påtar seg omsorgsansvar for de eldre. Det er nok slik fortsatt at følelse av skam står sterkt hos mange i valget om å sende sine gamle på sykehjem. Kvinnen som var skeptisk til sykehjem, fortalte gruppen om en som døde på et sykehjem. Hun sa hun ville snakke med barna hans fordi hun mente de ikke

hadde tatt skikkelig vare på sin far; de hadde gjort noe skamfylt ved å sende han på sykehjem. Kvinnen la også vekt på at man måtte oppdra barna sine til å ta vare på de gamle, og stå frem som et godt eksempel; ”*hvis barna ser at vi ikke tar vare på våre foreldre så vil i hvert fall ikke de ta vare på oss!*”

Opplevelse av skam i forhold til manglende familieomsorg, er ikke bare et fenomen som gjelder det pakistanske miljøet. En beboer fra en annen etnisk gruppe har bodd på sykehjem i mange år. Familien hans har ikke vært mye tilstede på sykehjemmet. En sykehjemsansatt med samme etnisk bakgrunn som arbeider på beboerens avdeling, tror det er fordi de har opplevd det som skamfylt å ha plassert han der.

Tegn til endring?

Vårt materiale peker tydelig i retning av at man, i ulike etniske miljøer, ikke lenger ser det som en selvfølge at familien skal ivareta de gamle når de blir pleietrengende. Materialet er neppe stort nok til å hevde at det har skjedd en samfunnsendring i forholdet til familieomsorg, men det er likevel i tråd med en utvikling mange forskere har forespeilet.

Tendensen vi ser i vårt materiale har nok sammenheng med både alder og bakgrunn på våre informanter. Hovedvekten av våre informanter er i en alder fra 50 til 60 år. Disse representerer en mellomgenerasjon som har vokst opp i sitt eget hjemland, mens barna deres har vokst opp her. I det pakistanske miljøet hadde trolig tendensen vært en annen dersom vi hadde kommet i kontakt med de som er langt eldre.

De fleste av de pakistanske kvinnene og mennene vi har snakket med er eller har vært i arbeid. Både alder og yrkestilhørighet kan tilsi at denne gruppen er mer integrert og tilpasset det norske systemet, enn de som er eldre. Men det er samtidig slik at i den Sri Lankiske gruppen, hvor mange er over 70 år, sa de fleste at de var forberedt på å bo på sykehjem den dagen de ble fullt pleietrengende.

Omsorg til glede eller besvær ?

De som var forberedt på sykehjem trodde likevel at eldre, som ikke er fullt pleietrengende, vil fortsette å bo hjemme lengst mulig. Dette gjelder enten sammen med barna eller i nærheten av dem. Dette gjør det viktig å se hele familien under ett når man utreder ulike støtteordninger. Omsorgslønn er en av de ordninger som det ble ønsket større mulighet for.

Kontroll

Kvinnene var opptatt av at utvidet rett til omsorgslønn også må medføre kontroll. De var bekymret for at det kan være eldre som ikke får den omsorg og pleie de har behov for, og at ordningen misbrukes som kun et tilskudd til privatøkonomi. De mente derfor at det må føres tilsyn med de som mottar omsorgslønn.

Omsorgslønn er en støtteordning som er gjenstand for diskusjon både i Norge og Sverige. I NOVA`s kartlegging av kommunenes ressurser og behov når de gjelder tilrettelegging av pleie- og omsorgstjenester til eldre innvandrere (rapport 9/05), vises det til at dette er en tjeneste som i økende grad blir etterspurt. I rapporten kan man lese at man etterlyser mer informasjon og klargjøring i forhold til tilbudets muligheter og begrensninger og at det ikke er nok å formidle at tilbudet finnes. Det understrekes at i tillegg til å ha fokus på brukerens ønske om hjelp fra familien, samt brukerens språk, religion og kultur, må det vurderes i hvilken grad familien er i stand til å ivareta den enkeltes brukers spesifikke behov. Det må vurderes om brukerens behov er av en slik art at det trengs andre former for kunnskap og kompetanse som familien ikke kan gi, samt at risikoen for omsorgssvikt må vurderes. Hjelpemiddelet melder at de har lettere for å følge opp ved økende omsorgsbehov, når det er etablert kontakt med brukeren relativt tidlig.

Økende isolasjon

Det pekes på at bruk av omsorgslønn kan medføre at både brukere og pårørende blir svært isolerte, og at det da kan bli vanskelig å yte nødvendig faglig hjelp når det trengs. Noen ser også på det som et uttrykk for segregering der man isolerer seg i sin egen kultur. Unge kvinnelige familiemedlemmer blir bundet til pleie- og omsorgsoppgaver i hjemmet, som gjør at de ikke kan ta del i utdanning og arbeidsliv. Noe som på sikt kan minske mulighetene for integrering. Man stiller seg spørsmålet om i hvor stor grad slike vurderinger skal inngå i en vurdering av innvilgelse av omsorgslønn. Her etterlyses en klarere offentlig målsetting (NOVA rapport 9/05 s. 70).

Rinkeby

I Rinkeby, en stadsdel i Stockholm med 16 000 antall innbyggere hvorav 67 % har minoritetsetnisk bakgrunn, deler stadsforvaltningen den samme bekymring i forhold til omsorgslønn. Her er ordningen langt mer utbredt enn i Norge. Der har de erfart at det er folk som har hatt et større behov for å øke familieinntekten enn nødvendigvis et genuint ønske om å ivareta sine eldre. Samtidig er de bekymret for kvinnene som er hjemme for å ivareta de eldre. Disse kvinnene fortsetter å være isolerte fra resten av samfunnet, noe som igjen påvirker barna som blir holdt borte fra barnehage. De lærer dermed ikke svensk før de begynner på skolen.

I Rinkeby har man tatt tak i disse problemstillingene og startet et prosjekt i forhold til de som mottar omsorgslønn. I prosjektet vurderer man muligheten for å øke kompetansen hos mottakerne slik at de eventuelt kan få mulighet til å bli ansatt i den kommunale eldreomsorgen. Dette tiltaket skaper både kontakt innad i familien og er med på å skape et nettverk for kvinnene. De gis samtidig veiledning og oppfølging. Å satse på en utdanning av denne "arbeidsreserven" er samtidig med på å øke rekrutteringsgrunnlaget for den kommunale eldreomsorgen.

Hjemmesykepleie og hjemmehjelp

Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er andre støtteordninger som har blitt diskutert. De av våre informanter som snakker godt norsk mener at det ikke er viktig at disse har samme etniske bakgrunn som dem selv. De som ikke kan norsk ønsker seg imidlertid hjemmesykepleiere og hjemmehjelpere med samme etniske bakgrunn.

Kvinnene er opptatt av at det også innenfor hjemmesykepleien må tas hensyn til kultur og religion i forhold til stell, slik at kvinner ikke må bli stelt av menn.

Drømmen som brast

De aller fleste av innvandrerne som kom i 1960- 70 årene hadde planlagt å reise tilbake til hjemlandet igjen. Det har vært sårt og vanskelig å komme til erkjennelsen av at å flytte tilbake til hjemlandet kun er en drøm som ikke vil bli realisert. Det er kun et fåtall som flytter tilbake. Grunnen er først og fremst at barn og barnebarn ikke ønsker å flytte fra Norge. Den andre grunnen er at det i syttiåra skjedde en kjedemigrasjon fra Pakistan. Hele landsbyer emigrerte. Det betyr at de i sin ungdomslandsby har få eller ingen kjente, og ingen til å ta vare på dem når de blir gamle.

Trygghet - et viktig aspekt

Blant pakistanere reiser mange en del frem og tilbake, men de er klar over at den dagen helsen svikter vil de ikke være i stand til det. Da vil de bli i Norge for her vet de at eldre og syke blir tatt vare på, i motsetning til i Pakistan der eldreomsorgen er dårlig utbygget.

Deltakerne fra Sri Lanka fremhever også trygghet som et argument for å bli gammel i Norge. Det samme gjør de ansatte vi har snakket med.

Fra eget sykehjem til egen tilrettelagt avdeling

For mange av våre informanter har det vært viktig å fortelle oss at de ikke trenger egne sykehjem slik noen representanter for innvandremiljøene har uttalt. Flere har i starten av en samtale også hatt behov for å si at de ikke trenger tilrettelagte tilbud, men de kan passe fint inn sammen med norske eldre på sykehjem. Men etter som samtalen har utviklet seg har samtlige blitt opptatt av en del tilrettelegginger som gjør at de ser fordelene av egne avdelinger på basis av felles språk og/eller etnisitet. Disse ønskene handler om tilrettelegginger i forhold til språk, kultur, religion og mat.

Språket og kulturen

Mange eldre innvandrere snakker ikke norsk, og om de skulle beherske norskspråket er det ofte vanlig å miste språk nummer to ved demens. Derfor ser man en stor fordel av å ha pleiere fra samme språkgruppe slik at de skal kunne gjøre seg forstått og forstå hva som skjer rundt dem.

Våre informanter er også opptatt av det sosiale aspektet mellom beboerne. Ved å samle flere fra samme språkbakgrunn gir det beboere anledning til å kommunisere med hverandre. Det gjør også at man kan ha glede av samme TV-program, filmer og musikk, ol. Dette er former for fellesskap det er viktig å legge til rette for særlig som erstatning for tapt familieomsorg.

På norske sykehjem er det vanlige å markere høytider og flere og flere sykehjem legger stor vekt på bruk av kulturelle aktiviteter som for eksempel sang, musikk og dans. Dette er også ønskelig for våre informanter, både i form av kulturelle aktiviteter fra egen kultur og feiring av religiøse høytider.

Religionen

De muslimske kvinnene forteller at jo eldre de blir jo mer viktig blir religionen for dem. Tradisjonen er slik at når man blir eldre skal man fritas fra praktiske oppgaver og vie livet sitt til bønn og lesing av Koranen. De mener det er viktig å legge til rette for dette på sykehjemmet.

Kvinnene ønsker seg et eget rom på sykehjemmet for å utføre bønnene sine. På tross av at flere selv tror de vil være for syke eller bevegelseshemmet til å kunne benytte et slikt rom, så mener de et bønnerom vil være viktig for pårørende. De vil trenge vaskefasiliteter slik at føtter kan vaskes før bønn uten at man må løfte dem høyt. Tilrettelegging av andre sanitære fasiliteter er også ønsket, som tilgang til å vaske seg med vann etter toalettbesøk da bruk av toalettpapir ansees som urent.

Flere påpeker viktigheten av at man ved livets slutt mottar hjelp fra helsearbeidere som kjenner til hvilke tradisjoner som er vanlig i de forskjellige religioner.

De vi har hatt samtaler med har alle vokst opp i en kultur der det eksisterer en sterk segregering mellom kjønnene. Med bakgrunn i religion og kultur er det derfor viktig å bli stelt av en helsearbeider med samme kjønn.

Maten

Å spise mat de er vant med tror samtlige vil være svært viktig også på et sykehjem. Flere uttrykker at ”*vi kan nok spise litt norsk mat innimellom, men ris må vi ha*”. Mange gir uttrykk for at mat er en viktig del av kulturen og derav også avgjørende for livskvaliteten.

Av religiøse årsaker spiser ikke muslimer svinekjøtt, og alt annet kjøtt må være slaktet på den tradisjonell muslimske måten, kalt *halal*. De vi har snakket med mener at det vil være viktig at sykehjemmet tilbereder maten tilpasset de ulike etniske grupper. Flere nevner også at det ville være fint med kokemuligheter på rommet eller i avdelingen. Dette vil gi familie og pårørende mulighet til å kunne tilberede egen mat, slik at pårørende føler seg mer hjemme og veltilpass på sykehjemmet.

Pårørendes tillit og fortrolighet

Både i forhold til eget kjøkken og i forhold til å ha bønnerom ble pårørende nevnt som en viktig part. Det er stor enighet om at hvis pårørende føler seg vel på sykehjemmet og utvikler tillit og fortrolighet, så vil dette medføre at de vil være mye tilstede. Når situasjonen først er slik at omsorg i hjemmet blir for krevende, er det viktig å tilrettelegge slik at denne omsorg fortsetter i størst mulig grad også innenfor sykehjemmets vegger.

3.2 Møte med beboere på sykehjem

I denne delen vil vi forsøke å gi et innblikk i hvordan situasjonen kan være for innvandrerbeboere på norske sykehjem. Dette vil bli gjort gjennom ulike historier/ situasjonsbeskrivelser som har blitt formidlet oss både gjennom samtaler med beboere og gjennom erfaringer som ansatte har gjort seg.

Isolasjon

Flere beboere har eller har hatt aktive pårørende. Fordi de fleste ikke snakker norsk og har en helt annen kulturell bakgrunn enn flertallet av beboerne, er aktive pårørende svært viktig både for beboerne og de ansatte. Men selv med aktive pårørende er det mange som føler seg isolerte. Og for de som ikke har pårørende eller pårørende som ikke stiller opp, blir følelsen av isolasjon ennå verre.

Mange blir ensomme fordi de er språklig og sosialt isolerte blant beboere som verken snakker språket deres, spiser den maten de er vant med eller ser på de TV-kanalene de er kjent med. Noen har sine egen TV og video på rommet slik at de kan se og høre fra eget land, mens andre ikke har tilgang til dette og er dermed avskåret fra ”kulturelle impulser”.

Natalia

En kvinne, som vi kaller ”Natalia”, har bodd mange år på sykehjem. Natalia savner noen å snakke med. Hun har vært heldig å få hjelp fra en pleier med samme språk som hun selv. Pleieren har også mange andre å stille slik at tiden begrenser deres sosial fellesskap. Det er også slik at andre beboere har nektet dem å snakke sitt fellesspråk i stuen. Det gjør at pleieren forsøker å holde seg til norsk når de er i fellesarealene. Men Natalia kan ikke norsk og savner å bruke sitt eget språk.

Av og til kommer familien hennes på besøk og har med seg deres tradisjonelle mat. Utenom denne maten spiser Natalie den norske maten som serveres på sykehjemmet. Hun kunne gjerne ønsket å bestille sin egen etniske mat fra en restaurant, men hennes økonomi tillater ikke dette. Savnet etter ”kjent mat” er stort.

Når hun ikke har noen å snakke med, hadde det vært fint å kunne se film og TV på eget språk. Natalia har imidlertid ingen TV eller video, og de norske beboerne vil ikke ha den type film på stuen.

Pleieren forteller at det har vært vanskelig å få aksept på avdelingen for Natalias ønsker og behov. Det tok for eksempel lang tid å overbevise andre ansatte om at det var viktig for Natalia å bare bli stelt av kvinner. Da de andre beboere protesterte på at de snakket sitt felles språk i stuen, var det heller ingen ansatte som reagerte. Pleieren har derfor følt seg litt alene i forhold til å ivareta eldre innvandere på sykehjemmet.

Ahmed

Ahmed har bodd flere år på sykehjem. Han tør ikke bo hjemme hos familien, fordi han er syk og trenger hjelp. Familien kommer på besøk hver dag. De fordeler tiden utover dagen og tar med seg barnebarna. De har også med seg mat, fordi Ahmed synes maten på sykehjemmet er smakløs. Og de har med daglige videoopptak fra en pakistansk Tv-kanal (Prime TV). Familien bor rett ved og inntil nylig var han hjemme flere ganger pr. uke. Familien tror de norske beboerne ikke forstyrres av at han får så mye besøk, men at de synes det er hyggelig.

Ahmed savner andre å snakke med på sykehjemmet. Han synes det var veldig fint den gangen det bodde flere fra samme land på avdelingen. Han snakker ikke norsk, men forteller at pleierne har lært seg noen ord på hans språk. Han har fått laget papirlapper med oversatte setninger for å uttrykke enkle behov. Disse gir han til pleierne når han har behov for assistanse.

Satish

Satish har bodd flere år på sykehjem. Han har en svært aktiv omgangskrets som besøker ham ofte og bringer med seg mat. Han savner å kunne snakke sitt eget språk på avdelingen, men kan kommunisere med de ansatte på engelsk.

Naima

Naima har mistet språket (afasi) på grunn av sykdom. Hun har mange besøkende fra familien. Mannen hennes kommer hver dag klokken syv om morgenen for en snarvisitt, for senere å komme tilbake på ettermiddagen. Han snakker ikke norsk, men det gjør sønnen. Det er vanskelig å vite hvordan hun har det siden det ikke er mulig å snakke med henne. Pleierne forteller at de kunne se at hun var svært engstelig da hun kom, men nå etter tre og et halvt år virker det som hun har det bedre.

Naima måtte dele rom med en annen beboer i tre år. Det var problematisk for henne og familien, men verst var det kanskje for den norske beboeren som daglig hadde rommet fult av andres besøkende.

Matilda

Matilda har bodd på en korttidspost i noen uker, og venter på fast plass på et sykehjem. Hun har sjelden besøk og aner lite av hva som skal skje videre med livet hennes. Hun sier hun ikke har det bra og hun savner hjemlandet sitt.

Nirma

Nirma har i flere år bodd på sykehjem. Hun holder seg stort sett på rommet sitt fordi hun ikke har noen å snakke med ute på gangen. Hun kan ikke norsk. Noen av pleiere snakker hennes språk, men de har sjelden tid til å prate med henne. Mellom pleierne har det vært ført en diskusjon om de burde skaffe henne en TV med tilgang til program fra eget land, som hun kunne ha på rommet sitt. Noen av pleierne mente dette ville hjelpe på ensomheten hennes, mens andre mente det ville være å isolere henne ennå mer. De mente heller at sykehjemmet måtte tilrettelegge for at personal med samme etnisitet i mye større grad skulle kunne ivareta beboerens sosiale behov.

Tidligere beboere

Fra en av de ansatte fikk vi høre om en mann som ikke snakket norsk, og hvor familien hans var det eneste kommunikasjonsleddet mellom han og personalet. Familien skrev ord og begreper ned på papirlapper for at personalet og faren kunne kommunisere. Så lenge de var på besøk fungerte dette bra. Når natten kom og han fikk store smerter opplevde personalet at det var svært vanskelig å gi han god omsorg.

En tidligere kvinnelig beboer som ikke snakket norsk, hadde en datter som eneste pårørende. Datteren mestret heller ikke norsk. Et resultat av kommunikasjonssvikten ble at beboeren ikke klarte å uttrykke at hun ikke greide å late vannet. Beboeren ble tiltagende syk og ble sendt til sykehuset, der hun senere døde. Personalet forteller at det var vanskelig å ivareta datteren ved morens død, ikke minst på grunn av språkproblemene.

En tidligere kvinnelig beboer bodde på en korttidsavdeling i tre uker. Hun nektet å ha menn inne hos seg, bortsett fra sin egen sønn. Sønnen var der hver dag og stelte henne. Hun var helt tildekket når hun var ute i fellesområdene. Pleierne mener kvinnen opplevde sykehjemsoppholdet som svært traumatisk.

Noen fellestrekk

For alle de beboerne vi har møtt og hørt om har mangel på felles språk vanskeliggjort kommunikasjonen mellom dem selv og deres pårørende og de ansatte på sykehjemmet. Ingen har behersket norsk i særlig grad, men noen har snakket noe engelsk. Enkelte har hatt tilgang til pleiere med samme etnisk bakgrunn. For disse har muligheten til å kunne gjøre seg forstått vært større, men likevel virker samtlige isolerte fra resten av sykehjemmet fordi de ikke kan norsk. Alle de vi har snakket med forteller at de savner noen de kan snakke med på avdelingen.

Mange isoleres ytterligere ved at den tradisjonelle kulturen på sykehjemmet, alt fra TV-programmer, musikalske innslag, feiring av høytider og mat, er norsk. Egen etnisk mat nevner alle som et stort savn. Noen av beboerne får enkelte ganger tilrettelagt mat medbrakt fra sine pårørende.

En stor ressurs for mange er aktive pårørende eller annet nettverk som besøker dem ofte og besørger mat og videoer med stoff fra egen kultur. Men for dem som ikke har et aktivt nettverk er ensomheten og isolasjonen desto større.

3.3 Møte med de ansatte

Møtene med ansatte med innvandrerbakgrunn har vist oss at det er mange som har erfart å ha innvandrerbeboere på sine avdelinger. De aller fleste har opplevd dette som en stor utfordring. Det er grunn for å tro at også etniske norske pleiere opplever dette som til dels vanskelig og utfordrende.

Våre samtalepartnere har vist en stor interesse for å tilrettelegge for innvandrere på sykehjem. *”Det er på tide at man gjør noe i forhold til å ivareta eldre innvandrere”*, er en reaksjon de fleste har uttrykt i møte med oss og prosjektet. Erfaringene, refleksjonene og motivasjonen til disse ansatte er en ressurs som må tas vare på i det fremtidige arbeid med å planlegge eldreomsorg tilrettelagt for innvandrere.

Samtalene vi har hatt med de ansatte har handlet om alt fra erfaring med innvandrerbeboere, ideer for tilrettede sykehjemsavdelinger, til tanker og ønsker for egen alderdom. Vi vil først presentere hvordan situasjonen oppleves og hvilke erfaringer de har knyttet til dette, for deretter å gå over til de ideer ansatte har for å tilrettelegge for eldre innvandrere. Avslutningsvis deler vi noen av de tanker og ønsker de ansatte har for egen alderdom.

Erfaringer

Respekt

Flere av de ansatte vi har snakket med forteller at det har vært en hard overgang for dem å begynne å jobbe innenfor norsk eldreomsorg. En av grunnene er at de er vant med en mye større grad av høflighet og respekt overfor eldre. Det å forholde seg til innvandrere krever en annen form for høflighet, for eksempel i tiltale. (En skal f.eks aldri tiltale et eldre menneske med fornavn). Det er også i følge de ansatte respektløst å si *”du - kom hit”*, slik de ofte opplever å høre både fra beboere og det norske personalet. De ansatte forteller at respekt og verdighet overfor eldre er viktig for dem å ivareta, noe de også er opptatt av å lære barna sine.

”Det handler om verdighet”

Noen ansatte har opplevd det vanskelig å få gehør for at beboere har ønsket å bli stelt av pleiere av samme kjønn. *”De norske pleierne mener at dette er det samme som når norske beboere ber om ikke å bli stelt av utenlandske pleiere, men dette handler om verdighet”* uttaler en ansatt. Diskusjonen viser en situasjon hvor premisene legges av de norske, noe som gjør det vanskelig for de ansatte med innvandrerbakgrunn å skulle stå på for å ivareta de eldre innvandrernes behov.

En annen ansatt forteller at det å bli stelt av ukjente er vanskelig fordi de ikke er vant til å vise seg med lite klær, og spesielt ikke nakne. Avdelingen tar derfor hensyn til dette, og lar aldri kvinnelige beboere med innvandrerbakgrunn bli stelt av menn. Også andre ansatte kan fortelle at det ikke har vært vanskelig å få aksept for slike ønsker. Ut fra dette kan det se ut som om de ulike sykehjemmene forholder seg ulikt til de eldres ønsker om å bli stelt av en med samme kjønn.

Samhandling med de pårørende

Samtlige ansatte synes det er svært viktig at pårørende blir involvert så mye som mulig i arbeidet med beboerne. Dette er noe som gjelder både for norske og innvandrerbeboere, men er særlig viktig for beboere som ikke kan norsk og for familier der sykehjem er helt ukjent som tiltak. De ansatte forteller at svært ofte er både innvandrerbeboere og deres pårørende utrygge når de kommer til sykehjemmet. Dette har resultert i svært aktive og ”krevende” pårørende, men også at pårørende har uteblitt.

En av de ansatte sier at *” hvis de pårørende føler at deres egne har det bra så ønsker de å komme på besøk”*.

Men når språkforståelsen mellom pårørende og ansatte ikke er tilstede og tilliten og tryggheten til sykehjemmet er fraværende, kan også pårørendes innsats være til frustrasjon for de ansatte. De pårørende er redde for at deres egne ikke blir ivaretatt, slik at de ansatte kan ha problemer med å utføre arbeidet sitt.

Det vises til et eksempel med en mann som tidligere bodde på sykehjemmet. Mannen var rammet av hjerneslag som hadde resultert i at han hadde mistet språkevnen. Han kone snakket ikke norsk. Det var nær ingen verbal kommunikasjonen mellom han eller hans kone og pleierne. Kona kom daglig for å hjelpe mannen med det han trengte assistanse til, fordi hun ikke hadde tillit til personalet. Pleierne derimot mente kona ikke gav stell og pleie på den riktige måten. Her oppstod det en konflikt mellom ansatte og pårørende som var vanskelig å løse når de ikke kunne snakke med hverandre. Personalet følte seg hjelpeløse i forhold til å gi familien god omsorg, fordi de var vanskelig å forstå hvordan familien ville ha det. Kona gikk hvileløst rundt i gangen og var frustrert. Hun ble først rolig når en av sønnene kom innom,

som for øvrig heller ikke snakket særlig norsk. ”Det var ingen god følelse å gå hjem fra jobb så lenge denne situasjonen varte”, forteller en av de ansatte.

En lignende historie ble fortalt fra samme sykehjem. Den handlet om en muslimsk mann som også var rammet av hjerneslag. Hans kone stolte ikke på pleierne og engasjerte seg i hvordan mannen burde bli stelt. Pleierne måtte tilslutt be kona komme på besøk først etter at mannen hadde fått hjelp til å komme opp av senga og fått utført morgentoiletet; dette for å unngå det personalet kaller ”innblandinger fra kona.” Pårørende spurte de ansatte om han kunne få et TV-apparat og en CD-spiller på rommet, men sykehjemmet syntes dette var vanskelig å ordne.

Den samme mannen bodde på en avdeling tilrettelagt for aldersdemente. Dette var i følge de ansatte eneste mulighet for å kunne skaffe han et enerom. Hans mange besøk fra familien skapte imidlertid forstyrrelser for de andre demente i boenheten. En av de ansatte beskriver situasjonen da vedkommende døde: Det kom da ca 50 personer på besøk i den lille demensenheten. Kvinnene sørget på sin tradisjonelle måte ved å gråte høyløyt. Situasjonen var i følge de ansatte svært kaotisk.

Hvordan gjøre det bedre- ideer for tilrettelegging

Hadde vi bare hatt...

”Hadde vi bare hatt et rom der vi kunne samtale med pårørende og hvor de kunne skjermes mot resten av avdelingen, ville det blitt mye bedre”, sier de ansatte om situasjonen hvor de skal ta hånd om eldre innvandrere. Her er det samtidig snakk om å skjerme de norske beboerne mot mange mennesker og reaksjoner som for dem er uvante.

De etterlyser samtidig muligheten for å bruke tolk ved behov.

Fordelen med å være flere med samme bakgrunn

”Innvandrerbeboere kommer med et enormt behov”, sier de ansatte og ”vi må ha tid og være tilgjengelige for å forsøke å fylle dette behovet.” I en travel hverdag kan det i følge personalet være vanskelig å begrunne at man skal bruke så mange ressurser på en enkelt beboer. Flere mener derfor at det hadde vært langt enklere dersom flere med samme bakgrunn bodde på en avdeling. Man har da muligheten for å la ansatte med samme språkbakgrunn som innvandrerbeboerne være ved samme avdeling.

Å samle flere innvandrerbeboere i en avdeling vil også gjøre det enklere for kjøkkenet å lage etnisk mat. Det vil samtidig være mulig å samles i fellesarealer for å se videofilmer, TV eller høre på musikk. ”Å tilby beboere med annen bakgrunn deres egen etnisk musikk er viktig”, mener de ansatte. ”Spesielt gjelder dette religiøs musikk”, mener en ansatt. En annen mener

at det bør utvikles en egen ”preferanse-CD” med etnisk musikk, slik det er gjort med norsk musikk.

De ansatte nevner også muligheten for å ta med beboere ut på kulturelle aktiviteter eller hente inn kulturelle innslag fra deres kultur, til sykehjemmet.

En ansatt beskriver ”drømmesykehjemmet” slik:

- *En lege som snakker tamilsk*
- *En kokk som lager tamilsk mat*
- *En avdeling med 50 % beboere fra Sri Lanka eller flere.*

Hun vil ikke ha et eget sykehjem kun for tamilere, da hun er redd for at beboerne vil forlange at alt skal være slik som på Sri Lanka og ikke forholde seg til norske lover og regler.

Den ansatte mener det må ekstra ressurser til for å få realisert drømmesykehjemmet. Alle vi har snakket med er imidlertid opptatt av den effekten man vil få ved å samle innvandrerbeboere på en avdeling, slik det er beskrevet ovenfor.

Ivaretakelse av det religiøse

Ivaretakelse av det religiøse blir også nevnt som et viktig aspekt av tilrettelegging. De ulike religioner bør kunne ha et sted, som kirkerommet, der alle kan gå uavhengig av religiøs tilhørighet. Ansatte foreslår å lage de religiøse symbolene på en slik måte at de kan skjules og tas fram alt etter som hvilken religion man tilhører.

Ved Kantarellen bo- og behandlingssenter i Oslo har man laget et kirkerom/stille rom der altertavlen er bygd inn i et skap. Lukkes skapdøren skjules de kristne symbolene og man ser kun bilde av et tre, som symboliserer ”livets tre”.

Informasjonsbehov

Et annet aspekt ved det religiøse er ritualer knyttet til livets slutt. De ansatte etterlyser informasjon og kunnskap om hvordan man forholder seg til livets slutt i de fire hovedreligioner ved siden av kristendommen; islam, jødedom, hinduisme og buddisme. Med mangelfull kunnskap på dette området føler de ansatte at de famler i møte med den døende og dens pårørende.

De etterlyser videre at det blir oversatt informasjon om sykehjemmet til de språk som er aktuelle for innvandrerbeboerne.

Behov for økt differensiering

De ansatte sier det er på tide å tenke en større differensiering av sykehjemspasienter, ut fra ulike hjelpebehov. Det er for eksempel behov for egne boenheter for beboere med aldersdemens, for eldre med fysisk funksjonshemming og for døende pasienter. I dette bildet kan de også tenke seg egne avdelinger for innvandrere.

De ansatte tror ikke det trengs store ressurser for å gjøre situasjonen litt bedre for innvandrerbeboere på sykehjem. En forutsetning for å endre på dagens situasjon er at ledelsen ved sykehjemmene retter oppmerksomhet mot problemstillingen.

Flere ansatte foreslår å starte med å øke kunnskapen om ulike etniske kulturer blant alle ansatte på sykehjemmene. De foreslår videre å danne et ressursteam for de seks sykehjem Kirkens Bymisjon driver. Et slikt team kan trå til for å informere og samtale med ansatte og beboere knyttet til problemer som måtte oppstå. De mener også det bør være mulig å flytte på ansatte slik at beboere kan få pleiere med samme bakgrunn på sin avdeling.

Slik ønsker ansatte å ha det i egen alderdom

Flere av de ansatte ønsker å bli gamle i Norge, da de her føler seg trygge for at de vil få den omsorg de måtte ha behov for. De forteller at mange av deres venner har begynt å se for seg muligheten for en alderdom på sykehjem i Norge. De har da et ønske om å bo sammen med andre fra samme land og ha pleiere fra samme kultur.

De forteller at i de landene de kommer fra er det vanlig å ta vare på sine gamle. Her i Norge innser de at dette kommer til å bli annerledes. *”Våre barn vokser opp i en norsk kultur der det er vanlig å bruke alders- og sykehjem når man ikke lenger klarer å ivareta seg selv, så da vil det også være naturlig for oss,”* sier de ansatte.

4. Oppsummering og konklusjon.

Liten integrasjon, ensomhet, tap av identitet, savn av egne ”møtesteder” og redsel for å komme på aldersinstitusjoner som ikke er tilrettelagt i forhold til kultur, er noen av nøkkelordene fra våre informanter. De fleste av innvandrerne vi har hatt kontakt med reiser mye til hjemlandet, men få vil bosette seg der når de blir gamle. *”Norge er et mye bedre land å bo i når man har behov for offentlig hjelp og pleie,”* sier flere.

Vi opplever at eldre innvandrere, også de i samme språkgruppe, er bosatt på forskjellige sykehjem og i forskjellige avdelinger. En slik spredning av beboere som har språkvansker og kommer fra en annen kultur enn majoriteten, gjør det vanskelig med tilrettelegging. Hjemmetjenesten har også en utfordring når brukerne snakker et annet språk enn norsk.

De ansatte føler avmakt i de situasjoner hvor beboeren har behov for hjelp og når hjelperen ikke forstår hva behovet er eller hvordan hjelpen kan gis. Tolketjeneste er kostbart og benyttes i liten grad. Ansatte vi har møtt har ingen opplæring i flerkulturell kommunikasjon og forståelse

Under forprosjektet har vi, både av ansatte ved sykehjem og i bestillerenhetene i den enkelte bydel, fått forståelse av at mange eldre innvandrere er knyttet til hjemmetjenesten. Det var ikke dette forprosjektets mål å innhente opplysninger fra denne tjenesten, men for å få et bredere bilde av eldre innvandrere i Norge, mener vi det er behov for en kartlegging også her.

I samarbeid med ressursgrupper av ansatte med innvandrerbakgrunn, hjemmeboende innvandrere over 50 år, samt grupper og enkeltindivider med minoritetsetnisk bakgrunn, presenterer vi her noen tiltak som vi mener kan være et ledd i tilretteleggingen av en flerkulturell eldreomsorg. Tiltakene kan deles inn i følgende kategorier:

- 1) Tiltak for å hindre ensomhet
- 2) Omsorg i hjemmet
- 3) Omsorg i institusjon – egne språkenheter
- 4) Videre kartlegging.

4.1 Tiltak for å hindre ensomhet

Familienettverk og sosialt nettverk er ofte svakere enn man tradisjonelt tenker på når man ser innvandrere med store familier. Mange har et nettverk, men langt fra alle. Der nettverket fungerer er det ofte familien som stiller opp for den eldre. Det er en tendens at det også innenfor innvandrerne sine nettverk skjer en tilpasning til vestlig levemåte, noe for enkelte resulterer i isolasjon.

Ensomhet og isolasjon er et tema som ofte blir tatt opp av våre informanter. Ensomhet finnes også blant dem som bor sammen med sin familie. Ofte er det slik at familien er i arbeid og den eldre blir overlatt til seg selv på dagtid. Spesielt gjelder dette for eldre som kom i godt voksen alder og ikke har noe annet nettverk enn familien.

Størst er ensomheten blant flyktingene som har kommet i høy alder og som ikke har familie i Norge. De snakker ikke språket og kjenner ikke til det norske samfunnet. Noen har et velferdssenter å gå til på ettermiddagen, andre har ikke noe sted å gå til. På velferdssenteret er det imidlertid mest yngre mennesker.

Det er heller ikke slik at alle eldre på sykehjem får besøk av sine familier. Vi har opplevd begge deler. En annen form for isolasjon som blir tatt opp av våre informanter er de eldre kvinnenes plikt til å passe sine barnebarn, noe som begrenser deres mulighet til å oppsøke et norsk eldresenter.

Alle våre informanter mener at et møtested for eldre innvandrere vil kunne styrke deres identitet, hindre ensomhet, forebygge sykdommer og høyne integrasjon. I et slikt senter skal de eldre kvinnene også kunne ta med seg sine barnebarn. Det er et felles ønske om et møtested sammen med "sine egne". Som en kvinne sa det: *"Det er så godt å være et sted hvor jeg ikke er annerledes"*. Følelsen av annerledeshet er viktig å ta på alvor. De aller fleste vi har vært i kontakt med gir uttrykk for lignende følelser. Ved et slikt senter er det viktig at det fokuseres på de grupper med eldre som ikke har nettverk.

Eldre innvandrere er ofte sykere enn sine jevngamle norske, spesielt lider mange av diabetes type II og hjerte/-karsykdommer. Ett av ønskene om innholdet i et møtested er derfor informasjon om kosthold og helse, samt fysisk aktivitet og tilbud om helsekontroll. Andre ønsker er turer i skog og mark, samfunnsinformasjon og ellers lignende tilbud som finnes på et norsk eldresenter.

Besøksvenn

Ordningen med besøksvenn vil være et svært positivt tilbud for både hjemmeboende og institusjonsbeboere mener våre informanter. De understreker imidlertid at man bør bestrebe seg på å få en besøksvenn fra samme språkgruppe som den som besøkes. I tillegg er det viktig at besøksvennen også snakker norsk. Slik kan besøksvennen være til god hjelp for de eldre som ikke behersker det norske språket.

Konklusjoner:

- Etablere møtesteder som er tilrettelagt for eldre innvandrere.
- Fokuserer på grupper med eldre uten nettverk.
- Involvere frivillige fra egen kultur både i hjemmet og i sykehjem.
- Opprette flerkulturell besøkstjeneste med tospråklige besøksvenner.

4.2 Omsorg i hjemmet

På lik linje med etnisk norske eldre vil eldre innvandrere bo hjemme så lenge som mulig. Selv om tendensen viser at storfamilien er i endring og at flere bor alene, er det fremdeles mer vanlig i innvandrerfamilier enn i etnisk norske familier at middelaldrende kvinner og menn har sine gamle boende hos seg

Det vil være positivt å øke tilgangen til omsorgslønn for familier som har ansvaret for gamle familiemedlemmer. Mange viser imidlertid engstelse for at familier vil kunne påta seg et omsorgsansvar på grunn av lønnen og ikke primært for å gi den pleietrengende den hjelpen det er behov for. Det blir derfor understreket at omsorgslønn må følges opp med jevnlig oppøkende virksomhet og veiledning hvor både etikk og praktisk pleie står på dagsordenen.

Engstelsen fra våre informanter om manglende oppfølging av mottakere av omsorgslønn styrkes av NOVA`s kartlegging av kommunenes ressurser når det gjelder pleie og omsorgstjenester til eldre med minoritetsbakgrunn. Rapporten viser at en del ansatte i helsesektoren som deltok i kartleggingen, gir uttrykk for bekymring for om den eldre blir tilstrekkelig ivaretatt (NOVA rapport 9/05)

Hjemmehjelp og hjemmesykepleie blir ikke grundig nok diskutert da fokuset i prosjektet har vært sykehjem og egne møteplasser. De som snakker godt norsk mener for egen del at ansatte i hjemmetjenesten godt kan være norske. Naturlig nok ønsker de som ikke snakker norsk at noen blant de ansatte behersker deres språk.

Konklusjon:

- Gi økt tilgang til omsorgslønn.
- Utvikle obligatoriske kurs om etikk og praktisk pleie for mottakere av omsorgslønn med jevnlig oppfølging og veiledning.
- Rekruttere ansatte i hjemmetjenesten som snakker samme språket som brukerne.

4.3 Omsorg i institusjon – egne språkenheter

”Blir vi pleietrengende er sjansene store for at vi må flytte på institusjon,” er en gjentatt replikk fra våre informanter. Andre forteller at *”Selv om vi ikke vil på institusjon, vil barna sende oss dit”*. Få tror at barna vil ta vare på dem i denne fasen. Det er imidlertid ingen som ønsker et eget sykehjem for innvandrere, men derimot ønsker de aller fleste opprettelse av språkenheter knyttet til en avdeling. De ansatte må snakke samme språk som beboerne og ha kjennskap til de ulike religioner og ritualer. En av de ansatte ser for seg at *”når noen skal på besøk til en innvandrer kan de spørre etter innvandreretasjen – her bor de alle, uavhengig hvor de kommer fra i verden”*. I Rinkeby i Stockholm kaller de slike enheter for språkkorridorer (jfr. Vedlegg 1).

Egne rom står høyt på ønskelisten, gjerne med en kjøkkenkrok. Det vil være av stor verdi at det ”normale” kan opprettholdes. Her kan de pårørende lage mat, koke kaffe og te og opprettholde det som var vanlig i hjemmet. Det er viktig at de pårørende også trives – da kommer de oftere på besøk.

Religion er en viktig del av manges liv og opprettelse av et eget rom for religiøse seremonier er svært viktig både for beboere og pårørende. Det samme er tilknytningen til andre religiøse samfunn enn den kristne kirken. Er man villig til å fokusere på tilrettelegging er det ikke alltid det skal store ressurser til. Et eksempel er fra Kantarellen sykehjem, hvor man har laget et seremonirom tilpasset ulike regioner. På samme måte som flere sykehjem har avtaler med prestetjenesten må det også legges til rette for samarbeid med andre religiøse samfunn.

Samtlige informanter er opptatt av å ha tilgang til musikk og video fra eget hjemland.

Mat er en annen viktig del av kulturen. Samtlige mener at det ikke kan aksepteres at gamle mennesker som i hele sitt liv har spist en viss type mat må forandre sitt kosthold ved flytting til institusjon. Flere av de ansatte gir uttrykk for at man kan få bestilt tilpasset mat fra kjøkkenet. Det er grunn for å tro at dette avhenger av ledelsen, de ansattes vilje, tid og mulighet til å arrangere spesielle måltider.

Konklusjon

- Det opprettes et prøveprosjekt med språkkorridorer ved ett sykehjem i en av Oslos bydeler med stor konsentrasjon av innvandrere (opplæring av ansatte, tilpasset mat, rom for religiøse aktiviteter, samarbeid med aktuelle religiøse samfunn, m.m.)
- Det opprettes en kunnskapsbase for flerkulturell eldreomsorg, sentralt i Kirkens Bymisjon og i Norsk Folkehjelp.

4.4 Videre kartlegging

For å få en oversikt over antallet eldre innvandrere på det enkelte sykehjem i Oslo måtte vi kontakte de enkelte bydeler. For å avgrense prosjektet valgte vi de 10 bydelene som hadde 200 innvandrere over 60 år eller flere (på lik linje med NOVA-undersøkelsen ”Omsorgstjenester med mangfold”). Der vi ikke hadde direkte kontakt med bydelens sykehjem, hadde vi kontakt med bestillerenheten i bydelen. De ansatte vi fikk kontakt med i bydelen ga uttrykk for at mange eldre innvandrere benytter hjemmebaserte tjenester. Også de ansatte på sykehjem som vi intervjuet ga uttrykk for det samme.

På grunn av få ressurser og knapp tid, var det ikke mulig å kontakte hjemmetjenesten, noe som heller ikke var prosjektets mål. For å få en større bredde i kartleggingen bør likevel også brukerne av hjemmetjenesten kontaktes. En videre kartlegging bør også inkludere hjemmeboende eldre uten bistand fra hjemmetjenesten.

Vi ser videre at det er behov for å nå flere etniske grupper enn dem vi har nådd. Eksempelvis har vi ikke hatt kontakt med bosniere som er den største gruppen av eldre innvandrere i Norge.

Vi har hatt et begrenset antall informanter i alderen 60 – 70 år og oppover. Denne gruppen bør være en del av målgruppen i et eventuelt utvidet kartleggingsprosjekt.

Det vil også være av interesse for helheten å samle informasjon fra andre kommuner enn Oslo. Ifølge oversikt fra Statistisk sentralbyrå har syv kommuner i tillegg til Oslo, et antall på minst 200 innvandrere over 60 år eller eldre.

Konklusjon

- Foreta en kartlegging av brukere av hjemmetjenesten og hjemmeboende uten bistand fra hjemmetjenesten.
- Utvide målgruppene til flere etniske grupper
- Utvide kartleggingen til å omfatte flere kommuner enn Oslo.

Til slutt vil vi presisere nødvendigheten av å nå flere eldre enn det vi har gjort i denne kartleggingen. Det er grupper med eldre vi ikke har nådd med dette forprosjektet – både med hensyn til alder, etnisitet og bosted. Vi har ikke nådd de hjemmeboende eldre som har behov for hjelpetiltak. Ved å intervjuere denne gruppen vil vi få en bedre dokumentasjon av udekket behov, samt de behov og ønsker som eldre innvandrere har. I tillegg vil vi kunne dokumentere hvordan hjemmetjenesten i dag fungerer i møtet med eldre innvandrere. Gjennom forprosjektet har vi erfart at eldre innvandrere har liten eller ingen kunnskap om norsk eldreomsorg. I møtet med denne gruppen eldre, vil vi ha en unik mulighet til å øke deres kunnskap om ulike tilbud innen eldreomsorgen.

I dagens debatt om en flerkulturell eldreomsorg har søkelyset stort sett vært på pakistanske innvandrere. Vi mener at det er på tide å utvide målgruppen til å gjelde flere etniske grupper. Dette forprosjektet har vist oss at små grupper med eldre flyktninger som eksempelvis somaliere, har mange og til dels store udekkede behov. I tillegg vil det, etter vår mening, være nødvendig å intervjuere bosniere, både fordi de er flyktninger og fordi de er den største gruppen eldre med minoritetsetnisk bakgrunn på landsbasis.

Ved en bredere kartlegging mener vi det vil være nødvendig å involvere flere kommuner enn Oslo. Både fordi vi antar at behovene vil være forskjellig i store og små kommuner, og fordi det vil gjøre det enklere å nå andre etniske grupper som i hovedsak ikke er bosatt i Oslo. I Oslo er 87% av alle minoritetsetniske eldre fra Pakistan, de som kommer fra andre land bor mer spredt (NOVA –rapport 9/05).

5 Litteraturliste

Dawes, Twinkle og Thoner, Gudrun. (1996): *Aldring og etnisitet*
Ger-Art nr. 4/1996

Hossein, Ahmadian. (2002): *Sluttrapport- Uppsøkande versksamhet bland äldre*
Stockholms Stad, Rinkeby statsdelsförvaltning.

Ingebretsen, Reidun og Romøren, Tor Inge. (2005): *Omsorgstjenester med mangfold?*
NOVA Rapport 9/05

Lindgren, Eva. (2004): *Granskning av äldreomsorgen 2004*
Rinkeby Stadsdelsnamd

Moen, Bjørg. (2002a): *Når hjemme er et annet sted. Omsorg for eldre med*
minoritetsbakgrunn. NOVA Rapport 8/02

Moen, Bjørg. (2002b): *Eldresenter på ukjent vei. Flerkulturelle møter mellom eldre*
mennesker. NOVA Rapport 16/02

Kannick, Lisbeth (1997): *Omsorg – til glede eller bekymring.* Norsk Folkehjelp

Vedlegg

Eldreomsorg i Rinkeby

Vi vil her gi et kort innblikk i hvordan de har tilrettelagt eldreomsorg for innvandrere i Rinkeby utenfor Stockholm.

Rinkeby ble beholdt som egen statsdel fordi den er spesiell med sitt høye antall innvandrere. Rinkeby har 16 000 innbyggere, hvorav andelen eldre over 65 år øker. I 2012 vil 50 % av innbyggerne være over 65 år.

Aldersomsorgen har vært forholdsvis liten, men bygges nå ut. Innvandrerbefolkningen var tidligere svært skeptiske til kvaliteten på aldersomsorgen. Det var derfor nødvendig å forsøke å skape trygghet og tillit. Starten på dette var å sørge for at det var folk ansatt med samme språk som brukerne.

Rinkeby aldersomsorg består av 48 plasser på "aldershem", med 8 beboere på hver avdeling. I tillegg drives serviceboliger. På aldershemmet er det opprettet en avdeling for spanskpråklig demente. Avdelingen har åtte beboere og alle pleiere er spanskpråklig. Erfaringene viser at beboerne har det mye bedre og at de pårørende er fornøyd og føler en trygghet til avdelingen. Det er i dag ventelister for å få plass ved avdelingen.

Det er også opprettet en avdeling for persisk språklige demente. På denne avdelingen er ikke samtlige plasser fylt opp ennå, og det har det vært noe skepsis til tilbudet blant den persiskspråklige gruppen. Beboere og pårørende til de beboerne som bor der er imidlertid godt fornøyde.

I tillegg har aldershemmet en avdeling med folk fra ulike kulturer.

Spanskpråklig og persisk språklig var de største gruppene og derfor ble det startet egne avdelinger for disse. Det er også planer for å etablere enheter for tyrkere og somaliere. Rinkeby har foreløpig for få eldre i disse gruppene til å etablere egne avdelinger, men de ønsker å gå sammen med andre stadsdeler for å få til felles hus for disse.

Kundevalgsmodellen

Stockholm har i lengre tid praktisert en kundevalgsmodellen innenfor eldreomsorgen. Dette innebærer at man fritt kan velge mellom ulike aktører for tjenester. I denne modellen ligger også valget å ta vare på egne familiemedlemmer, og bli ansatt enten privat eller kommunalt for så å motta omsorgslønn. Vi blir fortalt at ordningen har ikke fungert så bra i Rinkeby, fordi man ofte har erfart at målet for den som ansettes ofte har vært å øke familieinntekten og ikke nødvendigvis et genuint ønske om selv å ivareta sine eldre.

I Rinkeby er man også opptatt av at mange av kvinnene som mottar omsorgslønn forblir isolerte i familien. Dette medfører at barna ikke integreres og lærer seg svensk før de kommer på skolen. Samtidig skapes det en økonomisk avhengighet mellom foreldre og voksne barn, som kan være uheldig. Rinkeby stadsdel har derfor startet et prosjekt i forhold til de som mottar omsorgslønn, der en vurderer mulighetene for utdanning. Dette skaper en kontakt inn i familien og kan skape et nettverk for kvinnene. Slik sett kan de også få veiledning og oppfølging. Å utdanne disse er med på å øke rekrutteringsgrunnlaget for den kommunale aldersomsorgen.

Overgangen til å skulle bo på aldershjem

I Rinkeby har de brukt mye tid på å vinne tillit for å overtale pårørende til å benytte seg eldreomsorgens tilbud. Oppsøkende virksomhet har slik sett vært et godt verktøy. I dette prosjektet har man kommet hjem til folk med en som snakker samme språk. I kontakt med eldre har man vært opptatt av å bruke profesjonell tolk og ikke familiemedlemmer, der det har vært nødvendig.

Avdelingssjefen for sykehjemsavdelingene forteller at det har vært stor forskjell når det gjelder rekruttering til den spanskspråklige avdelingen og den persisk språklige. De spanske språklige har bodd i Sverige i over 30 år. De er allerede gjennom integrasjonsfasen og har derfor ikke vanskelig for å se for seg aldershjem. De pårørende var veldig positive og fornøyde i forhold til innflytting. Når det gjelder de persiske språklige har de kun bodd i landet i 10 – 20 år og er derfor fortsatt i integrasjonsfasen, noe som gjør at de er skeptiske til et slikt tilbud.

Besøk på blandet avdeling

På en ”blandet” avdeling har de beboere fra Tyrkia, Sverige og Finland og ansatte fra de samme land. De er bemannet med tre på dagtid, to på kveld og to på natt.

Bemanningen er bedre enn på vanlige aldershjem fordi det der er folk fra ulike kulturer, samt at noen er sengeliggende. De som kommer hit blir som regel boende til de dør. På sykehjemmene er det ingen språkprofilering eller tilrettelegging for innvandrere. De som klarer seg bedre bor på servicehuset.

Persisk språklig avdeling

De er i dag 80 % belegg på den persiske språklige avdeling. De ansatte var i starten litt bekymret for å jobbe på en persisk språklig avdeling for de var redde for å miste sitt svenske språk. Men i dag er de veldig opptatt av og fornøyde med å jobbe med sin egen etniske gruppe.

To dager i uken lager de persisk mat, noe de får de stor respons på. De andre dagene blander de inn krydrer de den vanlige maten litt ekstra.

Leilighetene og fellesarealene er preget av persisk interiør. En beboer bodde på et vanlig aldershjem tidligere og var veldig urolig. Men nå opplever han at han er tilbake i Iran. Beboeren har blitt mye roligere av å bo der. De hører språket sitt og føler seg hjemme, forteller de ansatte.

Spanskspråklig avdeling

Her er det fullt belegg med 8 spanskspråklige beboere; 7 fra Chile og en fra Uruguay. Alle er demente. Det kommer også en dagpasient fra servicehuset. Vedkommende er ikke dement og får derfor ikke bo der permanent. Beboerne er i alder fra 75 til 95 år og alle er kvinner.

På onsdager er det latinamerikansk dans og det lages latinamerikansk mat en dag pr. uke. Noen av beboerne er også med i en keramikkgruppe som ledes av en psykolog på 80 år.

De ansatte forteller at de trives godt med å jobbe på denne avdelingen; at de prater mye og at det er mye latter. De føler de får gitt mer på sitt eget språk og at det er lett å vise følelser. Et tegn på trivsel kan være et svært lavt sykefravær blant de ansatte.

Aktiviteter

Det er ansatt tre aktivitører. En har persisk bakgrunn og hun er på den persisk språklige avdelingen tre dager i uken. De tilbyr ulike aktiviteter som bingo, gym, kaffeservering og servering av felles frokost hver dag. De arrangerer fester, underholdning og har matlagningskurs hver onsdag på servicehuset. Beboeren tas også med ut på spaserturer og andre turer som er finansiert av ulike pensjonist organisasjoner.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten har ansatte med spansk, tyrkisk og eritreisk bakgrunn. Både for ansatte i hjemmetjenesten og sykehjemmene tilbyr språkopplæring i svensk for de som har jobbet kort tid.

Modellen for tilrettelagt eldreomsorg som vi ble presentert i Rinkeby har skapt stor entusiasme og respons både hos ledere for sykehjem, ansatte og eldre innvandrere vi har snakket med.

FLERKULTURELL ELDREOMSORG

Rapporten omhandler en kartlegging i Oslo av eldre innvandreres ønsker og behov for en god alderdom i Norge, samtidig som den gir et innblikk i deres nå situasjon. Resultatene gir en pekepinn på hvordan norsk eldreomsorg kan tilrettelegges for å imøtekomme dette.

Prosjektet har vært gjennomført av Kirkens Bymisjon Oslo og Norsk Folkehjelp, med finansiell støtte fra Utlendingsdirektoratet.

Oslo august 2005

