

# Omsorgstjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn

En kartlegging i norske kommuner

Reidun Ingebretsen

**RAPPORT**

NR 28/11



# Omsorgstjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn

## En kartlegging i norske kommuner

REIDUN INGEBRETSEN

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 28/2011

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,  
velferd og aldring (NOVA) 2011  
NOVA – Norwegian Social Research  
ISBN (trykt utgave): 978-82-7894-412-7  
ISBN (elektronisk utgave): 978-82-7894-413-4  
ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto: colourbox  
Desktop: Torhild Sager  
Trykk: Allkopi

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00  
Telefaks: 22 54 12 01  
Nettadresse: <http://www.nova.no>

# Forord

Denne rapport er resultat av et oppdrag NOVA fikk fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Målet er å innhente kunnskap om hvordan kommuner/bydeler yter eller planlegger å yte omsorgstjenester til etniske minoriteter – med eksempler på hvordan dette gjøres.

NOVA har gjennom tidligere forskning vært opptatt av hvordan omsorgstjenesten kan møte et mangfold av brukere, spesielt med fokus på eldre innvandrere. Fra vår side vurderes det som sentralt å bidra til videre kartlegging av hvordan kommunene møter utfordringene i omsorgstjenesten gjennom organisering og tiltak som kan bidra til gode og brukertilpassede tjenestetilbud for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn. Samtidig må en ta i betraktning at det arbeidet som presenteres her hatt tidsramme på vel 3 månedsverk og derfor bare er et skritt på veien i dette arbeidet.

Foreliggende kartlegging er først og fremst basert på et elektronisk spørreskjema (Questback). Det er store kommunale forskjeller med hensyn til hvor aktuelle problemstillingene om omsorgstjenester til etniske minoriteter er. Det er vanskelig å møte alle helt 'hjemme' med et spørreskjema. Vi retter en stor takk til alle som har bidratt med sine erfaringer på questback-skjemaet og gitt eksempler på praksis gjennom intervjuer.

En del av de data som er benyttet i denne publikasjonen er hentet fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes (NSD) Kommunedatabase. NSD er ikke ansvarlig for analyse av dataene eller for de tolkninger som er gjort her.

Takk til kolleger ved NOVA som har bidratt med synspunkter under utformingen av prosjektet, en spesiell takk til Nanna Gulbrandsen som bisto i utsendelse av forespørsel og purring til kommunene i starten, Ivar Lima som har hjulpet til med dataanalyser, leseansvarlig Marie Louise Seeberg som har kommet med fruktbare kommentarer til rapporten og Torhild Sager for den endelige redigeringen.

*NOVA, desember 2011*

Reidun Ingebretsen



# Innhold

Sammendrag .....	7
<b>1 Innledning og bakgrunn for undersøkelsen .....</b>	<b>15</b>
Oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet .....	15
Hvilke brukergrupper som omfattes av undersøkelsen .....	16
<i>Samer og nasjonale minoriteter</i> .....	16
<i>Innvandrere</i> .....	19
Myndighetenes mål og idealer .....	20
Kommunale variasjoner .....	22
Planarbeid .....	23
Erfaringer med etniske minoriteter i omsorgstjenesten .....	23
<i>Spørsmål om bruk av offentlige tjenester</i> .....	23
Det aktuelle prosjektet .....	25
Innholdet i rapporten .....	26
Oppsummering av bakgrunn .....	26
<b>2 Metode og metodebetraktninger .....</b>	<b>27</b>
Metodevalg i forhold til problemstillinger .....	27
Framgangsmåte .....	27
<i>Orientering og forespørsel</i> .....	27
Beskrivelse av spørreskjemaet .....	29
<i>Temaer og oppbygging</i> .....	29
<i>Tekniske detaljer ved spørreskjemaet</i> .....	30
<i>Dataanalyser</i> .....	31
Fremgangsmåte ved intervjuet .....	31
Begrepsbruk i undersøkelsen .....	32
Kommuner og kommunekategoriseringer .....	33
<i>Utvalgets representativitet</i> .....	34
<i>Kommunedeltakelse</i> .....	34
<i>Oversikt over utvalget ut fra landsdel, fylke og sentralitet</i> .....	35
<i>Oversikt over utvalget ut fra folkemengde, antall og andel innvandrere</i> .....	37
Metodekommentar .....	38
<i>Personvern</i> .....	41
Oppsummering .....	41
<b>3 Resultater fra spørreundersøkelsen .....</b>	<b>43</b>
Omsorgstjenester til etniske minoriteter .....	44
<i>Erfaringer med omsorgstjenester for ulike brukergrupper</i> .....	45
<i>Etterspørsel i fremtiden</i> .....	66
<i>Dagens praksis i Kommunen/bydelen – Ansatte i omsorgstjenester</i> .....	69
<i>Dagens praksis i Kommunen/bydelen – utfordringer?</i> .....	73
<i>Planer for omsorgstjenestene</i> .....	86

<i>Spørsmål om kompetanse og tilrettelegging</i> .....	89
<i>Forslag og kommentarer til undersøkelsen</i> .....	103
Avsluttende kommentar til resultatpresentasjonen: .....	112
<b>4 Oppsummering – Diskusjon – Forslag</b> .....	113
Hovedtrekk i erfaringer fra spørreundersøkelsen.....	113
<i>Bruk av tjenestene</i> .....	113
<i>Forventet etterspørsel</i> .....	115
<i>Ansatte i omsorgstjenester</i> .....	116
<i>Utfordringer i møte med brukere</i> .....	116
<i>Hva vil gjøre det lettere å ivareta brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?</i> .....	117
<i>Tilrettelegging og spørsmål om tilbud er tilfredsstillende</i> .....	117
<i>Planer</i> .....	118
<i>Hva trengs for å imøtekomme behov?</i> .....	119
Diskusjon av forutsetninger for likeverdige tjenester.....	120
<i>Styrke med tanke på likeverdige tjenester</i> .....	120
<i>Eksempler på tilnærminger/arbeidsmåter som bidrar til likeverdige tjenester</i> .....	123
<i>Kompetanseheving blant ansatte generelt og i en flerkulturell gruppe av ansatte spesielt</i> . 136	
Forslag og forbedringspotensiale med tanke på kurs og planarbeid.....	141
<i>Hvordan brukes planene i arbeidet i omsorgstjenesten?</i> .....	142
<i>Forslag til kurs og kompetanseheving</i> .....	144
<i>Fremtidsønsker og forslag</i> .....	147
Avsluttende kommentar .....	149
Anbefalinger .....	152
<b>Summary</b> .....	155
<b>Referanser</b> .....	159
Vedlegg 1: Orienteringsbrev .....	169
Vedlegg 2: Krysstabeller – variabler i undersøkelsen i forhold til kommunekaraktetika og interne sammenhenger .....	171

# Sammendrag

Målet med prosjektet 'Omsorgstjenester til etniske minoriteter' er å innhente kunnskap om hvordan kommuner/bydeler yter og planlegger å yte omsorgstjenester til etniske minoriteter - med eksempler på hvordan dette gjøres.

Som bakgrunn for oppdraget viser Helse og omsorgsdepartementet til at norske kommuner må forberede seg på større etterspørsel etter omsorgstjenester fra etniske minoriteter. Dette er i tråd med offentlige utredninger og meldinger. I stortingsmeldingen «Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer» (St.meld. 25, 2005–2006) blir det pekt på at det kreves økt vektlegging av tilpassede tjenester og samspill med brukere.

**Problemstillinger** i undersøkelsen er:

- Hvordan vurderer kommunene behovet for omsorgstjenester til etniske minoriteter – i dag og i framtida?
- Hvordan møter kommunene etterspørselen etter omsorgstjenester blant etniske minoriteter i dag, og hvordan planlegger kommunene å møte etterspørselen etter omsorgstjenester blant etniske minoriteter i framtida?
- Hvilken kompetanse, kunnskap, tjenesteutvikling eller andre grep er nødvendig i kommunene for å møte behovet for omsorgstjenester blant etniske minoriteter, og i hvilken grad er dette dekket i dag?

Under omsorgstjenester inngår her kommunale hjemmebaserte tjenester og opphold i dagsentre og sykehjem. Med **etniske minoriteter** menes her både personer med innvandrerbakgrunn og samer (urfolk) og nasjonale minoriteter. Urfolk og nasjonale minoriteter har spesielle rettigheter i vårt samfunn (St.meld. nr. 28, 2007–2008 og St.meld. nr. 15, 2000–2001). Det er viktig å understreke at etnisk bakgrunn ikke blir systematisk registrert i omsorgstjenesten. I denne undersøkelsen har vi basert oss på erfaringer slik de er formidlet fra ansvarlige i omsorgstjenesten. Når det her er snakk om 'etniske minoriteter', er det for å finne ut om det tas hensyn til variasjon i brukernes



kultur og språk, der dette kan være nødvendig for å imøtekomme den enkeltes behov i omsorgstjenesten.

**Metode:** Undersøkelsen er lagt opp i to trinn med en spørreundersøkelse som ble sendt alle landets kommuner og intervju med nøkkelpersoner i noen kommuner for å få eksempler på utfordringer og løsningsmåter i praksis. Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning (NSD) som finner at den tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

430 kommuner fikk orientering og forespørsel om undersøkelsen. For Oslo ble forespørsel sendt til hver av de 15 bydelene. I alt ble 444 forespørsler sendt ut. Av disse fikk vi svar med bekreftelse og e-postadresse til aktuell respondent fra 262 kommuner/bydeler. Dette tilsvarer en svarprosent på 59 prosent. Totalt har vi fått utfylte skjema fra 226. Dette tilsvarer en svarprosent på 85 prosent av dem som fikk skjemaet og 51 prosent av totalutvalget.

For å få et bilde av *representativitet*, er utvalget sammenliknet med kommuner som ikke har deltatt. Denne sammenlikningen er foretatt ved hjelp av data fra NSDs Kommunedatabase. Utvalget er representativt i forhold til landsdel, fylke og sentralitet. Når bydeler i Oslo er medregnet, har kommuner i utvalget et større innbyggertall og større antall og andel innvandrere enn kommuner som ikke er med i utvalget. Når Oslo holdes utenfor blir ikke disse forskjellene vesentlige.

*Spørreskjemaet* har en kombinasjon av prekodete og åpne spørsmål og inneholder spørsmål om kommunen og informanten stilling, omsorgstjenestens erfaringer med ulike brukergrupper og erfaring med ansatte med innvandrerbakgrunn, synspunkter på spørsmål om tjenestene, planer for omsorgstjenesten, spørsmål om kompetanse og tilrettelegging og forslag og kommentarer.

Det ble gjennomført *telefonintervjuer* med informanter fra 12 kommuner. Alle landsdeler er representert og det er kommuner som har erfaring med ulike grupper av innvandrere og /eller samer og nasjonale minoriteter. Hovedtemaet i intervjuene er: Tiltak og praksis for å imøtekomme brukere med etnisk minoritetsbakgrunn i kommunen/bydelen, kommunens/bydelens styrke og svakhet når det gjelder likeverdige tjenester. Det ble spurt om konkrete eksempler på informasjon om tjenestene, språk og kommunikasjon,

forventningsavklaring, individuell tilrettelegging og opplæring og veiledning til ansatte, samt omsorgsplaner og forslag til å styrke kompetansen på området.

En må ta *forbehold* om at en undersøkelse som dette ikke klarer å fange opp all aktuell virksomhet i kommunene. De erfaringer som formidles vil i ulik grad kunne avspeile kommunenes omsorgstjeneste. Opplysningene i spørreskjemaet vil være preget av den enkelte informants oversikt. Det har ikke vært mulig å gå detaljert inn på tjenestetilbudet, selv om det er gjennomført telefonintervjuer i noen kommuner. Det er rimeligvis stor variasjon i erfaringsgrunnlag og oppfatning av undersøkelsens relevans i dagens situasjon for norske kommuner. Likevel kan undersøkelsen med de metoder som er benyttet, danne grunnlag for videre diskusjon i forskning og praksis.

**Resultater** er nedenfor beskrevet ut fra hovedtemaer i undersøkelsen.

#### *Kommunenes vurdering av behov for omsorgstjenester blant etniske minoriteter*

Nesten tre fjerdedeler (73 %) av utvalget har en viss etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn nå for tiden, men få av disse har *ofte* etterspørsel. Store kommuner har mest erfaring med innvandrere i omsorgstjenestene og med omsorgstjenester til innvandreregrupper med ulik landbakgrunn i løpet av de siste fem årene. Det er høyest forventet etterspørsel i store og sentrale kommuner. Totalt sett forventer omtrent halvparten økning og halvparten stabilitet i etterspørsel etter tjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn.

På landsbasis er det få kommuner (4 %) som ofte har etterspørsel etter tjenester fra samer eller nasjonale minoriteter, 70 prosent oppgir at de aldri har slik etterspørsel. Alle kommuner kan imidlertid få forespørsler der kjennskap til morsmål og kulturbakgrunn kan være av betydning for omsorgstjenesten. I forvaltningsområdet for samiske språk har samer rett til tjenester på samisk.

Av de ulike tjenestene er det hjemmesykepleie som etterspørres oftest av personer med etnisk minoritetsbakgrunn, deretter følger andre hjemmetjenester. Halvdelen av kommunene har en viss etterspørsel etter kortidsopphold og fire av ti etter langtidsopphold i sykehjem.

### *Hvordan møter kommunene etterspørselen etter omsorgstjenester blant etniske minoriteter i dag?*

De utfordringer kommunene gir uttrykk for i omsorg for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn er knyttet til språk, kommunikasjon og ulikheter i kultur/vaner og religiøs praksis. Noen nevner spesielt utfordringer knyttet til møte med flyktninger med psykiske plager etter traumer. Vurdering av funksjonsnivå/sykdomsutvikling ved psykisk utviklingshemming og demens kan representere en ekstra utfordring når brukerne har annen kultur-bakgrunn og et annet morsmål enn norsk, og særlig når det ikke finnes adekvate metoder for kartlegging. Dette blir ytterligere understreket i kommentarer og intervjuer.

Ansvarlige for omsorgstjenesten rundt om i landet gir gode eksempler på initiativ, fleksibilitet og tilrettelegging med tanke på å skape dialog og ivareta respekt for den enkelte bruker. Det vises til at mangfold noen steder er en selvfølge, både i forhold til samer, nasjonale minoriteter og innvandrere. Flere understreker at møte med brukere alltid er preget av at brukerne er forskjellige og krever individuell tilrettelegging. Arbeidsmåter for å ivareta mangfold og individuell tilrettelegging knyttes til hvordan en forholder seg til brukere; kartlegging av deres behov, forventningsavklaring og spesielle hensyn i kommunikasjon og ved personlig stell. Det legges også vekt på bruk av en flerkulturell gruppe av ansatte og kompetanseheving blant ansatte generelt.

Ni av ti kommuner har erfaring med *ansatte med innvandrerbakgrunn* i omsorgstjenesten. Dette vurderes positivt med tanke på mangfold, kulturforståelse og brukerkontakt, men samtidig understrekes betydningen av å skape en felles plattform, språklig og faglig med tanke på læring og utveksling.

Som *virkemidler i tilrettelegging* blir *informasjon* om tjenestene vektlagt. Det virkemidlet som benyttes mest når det gjelder tilrettelegging av tilbud er *tolk/tolketjeneste*. Det nevnes også *hensyn til matvaner og religiøse retningslinjer i stell og pleie*.

### *Hvor tilfredsstillende er tilbud i dag?*

På spørsmål hvor tilfredsstillende omsorgstjenestens tilbud er tilrettelagt med tanke på etniske minoriteter, er det omtrent en tredjedel av utvalget som mener tilbudet er tilfredsstillende, en tredjedel mener det er både-og. I den siste tredjedelen av utvalget gir de fleste uttrykk for at spørsmålet er uaktuelt for dem, men det et fåtall (5 % av alle) som gir uttrykk for at tilbudet til etniske minoriteter er utilfredsstillende.

Informantene ble bedt om å ta stilling til en del uttalelser om omsorgstjenester til etniske minoriteter. Svarene viser at det er stor enighet om at 'Ansatte gjør alt de kan for å yte god omsorg for personer fra etniske minoriteter'. Det er stor enighet om at det må legges ekstra vekt på forventningsavklaring og samarbeid med pårørende til personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Flertallet er uenige i at 'Det bør utvikles særskilte tilbud for etniske minoriteter', men det er stor variasjon i svarene og det var eksempler på at slike tilbud kan være fordelaktig med tanke på miljøtilrettelegging.

### *Omsorgsplaner og planlegging for å møte etterspørselen etter omsorgstjenester i framtida*

Vel halvparten av kommunene har vedtatt omsorgsplaner som de arbeider etter. De øvrige er stort sett på ulike trinn i planarbeidet, mens 14 prosent ikke har planer/planer under arbeid. En tredjedel svarer at etniske minoriteters situasjon tas opp i kommunenes omsorgsplan/plandokumenter. Større kommuner har oftere vedtatt omsorgsplaner enn mindre kommuner.

Det er relativt få som viser til andre dokumenter med mål og planer for omsorgstjenesten for å møte etniske minoriteters behov, men det er eksempler på retningslinjer for dødsfall og stell av døde, plan for psykisk helsearbeid og rehabilitering, og plan for rekruttering av etniske minoriteter blant ansatte i omsorgstjenesten. Informantenes kommentarer viser at noen vektlegger generelle planer og tilbud uten at hensyn til etniske minoriteter nødvendigvis er nedfelt i egne dokumenter. Det vises til et generelt verdigrunnlag og overordnet prinsipp om å imøtekomme 'alle'. Det at hensyn til ulikheter i språk og kulturbakgrunn ikke er nevnt i alle planer for omsorgstjenesten, kan derfor ikke tolkes som uttrykk for manglende fokus på en sammensatt brukergruppe i praksis. Samtidig er det noen som kommenterer

at etniske minoriteters situasjon bør med ved revidering av planer eller når det får større aktualitet i kommunen.

I noen kommuner i nord påpekes det at en har lange tradisjoner på å ivareta norsk, samisk og kvensk språk og kultur. Samtidig er det andre kommuner med samisk bosetting som understreker behovet for å løfte fram samers situasjon og tilrettelegge tilbud fordi det kan virke tilslørende å tro at likeverdige tjenester 'kommer av seg selv'.

I kommuner som har omsorgsplaner/plandokumenter der etniske minoriteter er nevnt, vises det i noen tilfelle til mer generelle retningslinjer for etablering av flyktninger med hensyn til bolig og forebyggende helsearbeid. Omsorgstjenesten kommer ikke alltid 'først på lista' når det gjelder prioritering av oppgaver på dette feltet. Samtidig nevnes at det kan være felles problemstillinger når det gjelder holdningsarbeid og kulturkunnskap.

Informasjon og arbeid med språk, kommunikasjon og ansattes kulturkompetanse er andre momenter som går igjen i planene. Flere viser til kommunenes befolkning og prognoser for befolkningsutvikling som et grunnlag for planer/planarbeid også når det gjelder tilrettelegging av omsorgstjenester. Hensyn til etniske minoriteters situasjon er i noen planer konkretisert i forhold til brukermedvirkning, samarbeid med pårørende og hensyntagen til religion.

### *Hva trengs for å møte behovet for omsorgstjenester blant etniske minoriteter?*

Som innfallsvinkel til å lære mer om hva kommunene trenger for å kunne møte behov blant personer med etnisk minoritetsbakgrunn, er det stilt spørsmål om hva som kunne ha gjort arbeidet i kommunene lettere. Det er mange og ulike svar på dette spørsmålet. Hovedmomenter er:

1. bedret kommunikasjon, språkforståelse og tilgang på tolketjeneste
2. økt skolering og kompetanse om etniske minoriteter, deres kultur og leveste
3. økt tid til planlegging og tilrettelegging for den enkelte bruker
4. klare planer, retningslinjer og ordninger

På direkte spørsmål om hva som er viktigst for å møte behovet for omsorgstjenester til etniske minoriteter på en god måte, er det ansattes kompetanse som vektlegges aller mest. *Kulturkompetanse* kan være en forutsetning for andre viktige virkemidler som informasjon om tjenestene til etniske minoriteter og for tilrettelegging av tilbud og tjenester. En flerkulturell gruppe av ansatte kan bidra til å øke bevissthet og kunnskap om ulike kulturer og hvordan dette får betydning for tjenestene.

Resultater fra undersøkelsen tyder på et forholdsvis stort *kursbehov* for ansatte i ulike deler av omsorgstjenesten. Samtidig synes det jevnt over å være forholdsvis sparsomt med undervisnings- og opplæringstilbud for ansatte på dette området. Det synes å bli lagt mer vekt på språkopplæring til ansatte med innvandrerbakgrunn enn på opplæring i kulturkompetanse blant norske ansatte, selv om begge deler vurderes som viktig.

Kommunene gir mange forslag til temaer for kurs- og kompetanseutvikling, og forslag til arbeidsmåter som kan bidra til tilrettelegging og likeverdige tjenestetilbud.

*Fremtidssønsker* for omsorgstjenesten i kommunen er knyttet til *mål* om likeverd, tilgjengelighet, trygghet og individuell tilpasning. *Virkemidler* som nevnes for å nå målene er foruten hensynet til ansattes kompetanse knyttet til: informasjon om tjenestene på brukernes eget språk og brukermedvirkning, tjenestenes tilgjengelighet og tilrettelegging, samarbeid med pårørende og forebyggende arbeid med sosiale arenaer for integrering, bredere kontaktflater og tillitsbygging.

Det foreslås *strategisk planlegging* i kommunene for å møte fremtidige oppgaver. Blant områder der slike planer er på sin plass nevnes utbygging av tolketjeneste, forberedelse på møte med ulike brukergrupper, kompetanseutvikling, samarbeid med brukere, pårørende og innvandrerorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner, styrking av de kommunale tjenestene og samarbeid med/støtte fra spesialisthelsetjenesten. Konkrete mål og oppgaver foreslås innarbeidet i omsorgsplan og med oppfølging av årsplaner.

*Forslag:* I tillegg til at fremtidssønsker ofte er i form av forslag, er det gitt mange forslag som svar på hvordan en best mulig kan tilrettelegge omsorgstjenestene for personer med etnisk minoritetsbakgrunn enten det gjelder personer med innvandrerbakgrunn eller grupper med langvarig tilknytning til Norge (samer og nasjonale minoriteter). Hovedområder gjelder:

1. *forhold til brukere* med vekt på brukermedvirkning, dialog, forventningsavklaring, generell styrking av tjenestene og forebyggende arbeid.
2. *tilbud til ansatte* i form av kurs, kompetanseheving og personalressurser. En aktiv rekrutteringspolitikk og tilrettelegging for helsefaglig utdanning blant personer med etnisk minoritetsbakgrunn blir også foreslått.
3. *økt satsing kommunalt, interkommunalt og statlig* for å kunne nå mål om tilrettelegging for ulike brukergrupper.

Økt *kommunal satsing* kan innebære at spørsmål om individuell tilrettelegging settes i fokus også med tanke på budsjett, tjenesteutvikling og kvalifisering av ansatte. Andre forslag går på behov for veiledning, koordinering og samarbeid mellom etater og planarbeid med kjennskap til mulig fremtidig behov i kommunen og kunnskap om innbyggere med innvandrerbakgrunn.

Det blir foreslått at kommuner kan lære av hverandres erfaringer slik at en kan unngå unødig prøving og feiling underveis. Det er forslag om ytterligere *interkommunalt samarbeid* for å ivareta mangfold og tilrettelegge både for samer, nasjonale minoriteter og innvandrere.

Det foreslås *klarere nasjonale føringer* og at omsorgstjenester til etniske minoriteter settes på dagsorden som et nasjonalt satsingsområde, blant annet når det gjelder kompetanseheving for ansatte. Det foreslås videre øremerkede tiltaksmidler og *ressursentre/kompetansesentre* som raskt kan hjelpe kommunene med veiledning, koordinatorene og fagfolk med spesialkompetanse i kulturkompetanse og minoritetshelse.

*For tolketjenester* foreslås det at disse blir mer tilgjengelige og rimeligere og det etterlyses hjelp til gode oversettelser av for eksempel informasjon om tjenestene.

Et utbredt hjertesukk gjelder behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten og klarere ansvarsforhold innen *psykiatri*, spesielt med tanke på traumatiserte flyktninger.

Et annet hjertesukk gjelder et *ressursenter* i forhold til helse, pleie og omsorg for samer i sørsamisk område.

Det foreslås også klart fokus på kulturkompetanse i *utdanning*, både i grunnutdanninger og som etter- og videreutdanningsopplegg, kurspakker, interkommunal opplæring og utdanningsmateriell med lett tilgjengelig informasjon om kulturelt mangfold.

# 1 Innledning og bakgrunn for undersøkelsen

I alle norske kommuner bor det mennesker med etniske minoritetsbakgrunn: Innvandrere, barn av innvandrere, samer og nasjonale minoriteter. Når vi sier at Norge er et flerkulturelt samfunn viser vi gjerne til innvandring. Samtidig er det norske kommuner som har lang erfaring med å være flerkulturelle med en kombinasjon av norsk, samisk og kvensk i språk og kultur. Også nasjonale minoriteter kan i større og mindre grad være representert i lokalmiljøer. Dette aspektet ved befolkningen må tas i betraktning når det gjelder tilbud og tjenester. I denne undersøkelsen har vi derfor stilt spørsmål om omsorgstjenestens erfaringer med samer, nasjonale minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn. Selv om situasjonen for minoriteter som har bodd lenge i Norge og relativt ferske innvandrergrupper er forskjellig, kan det være felles trekk og erfaringer en kan trekke gjensidig lærdom av.

## Oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet

Som bakgrunn for oppdraget viser Helse- og omsorgsdepartementet til at norske kommuner må forberede seg på større etterspørsel etter omsorgstjenester fra etniske minoriteter.

Departementet ønsker mer kunnskap om hvordan kommunene yter eller planlegger å yte omsorgstjenester til etniske minoriteter, og med eksempler på hvordan dette gjøres. Omsorgstjenester omfatter her kommunale hjemmetjenester og tilbud i dagsenter og sykehjem.

Undersøkelsen er ment som et grunnlag for videre politikktutvikling på området. Samtidig må en ta forbehold når det gjelder hvor grundig kartlegging det har vært mulig å gjennomføre. Det har ikke vært rom for å inkludere brukere selv.



## Hvilke brukergrupper som omfattes av undersøkelsen

### *SAMER OG NASJONALE MINORITETER*

Norge har en samisk urbefolkning og fem nasjonale minoriteter: jøder, kvener, rom, romanifolket og skogfinner (se Regjeringen: Urfolk og minoriteter).

Som *urfolk* har samene en spesiell posisjon og i noen områder kan de tilhøre majoriteten heller enn en minoritet av befolkningen. Samisk er et offisielt språk i Norge og likestilt med norsk i kommunene Kautokeino, Karasjok, Tana, Porsanger og Nesseby i Finnmark, Kåfjord og Lavangen i Troms, Tysfjord i Nordland og Snåsa i Nord-Trøndelag.

Det foretas ikke offisiell registrering av hvem som har samisk identitet/bakgrunn. Statistisk sentralbyrå opererer med et folketall på 38 470 (2009) innenfor området for sametingets tilskuddsordninger til næringsutvikling (STN-området). 13 890 var på samme tidspunkt innmeldt i Sametingets valgmannstall. Noe over hver fjerde person bosatt i STN-området er 60 år eller eldre, mens i hele landet er hver femte person i denne aldersgruppa (<http://www.ssb.no/emner/00/00/10/samer/>).

I sameloven (se sameloven, Lovdata) er kriteriene for å stemme ved sametingsvalget knyttet til identitetsoppfatning og språk. Personen må oppfatte seg selv som same og må ha samisk som hjemmespråk, eller ha eller har hatt forelder, besteforelder eller oldeforelder med samisk som hjemmespråk, eller være barn av person som står eller har stått i manntallet.

Viktig i denne sammenheng er at selv om de mest konsentrerte samiske bosettingsområdene, finnes nord for Saltfjellet, bor det samer i Trøndelag og spredt over hele landet. Samer i Norge snakker tre varianter av samisk språk: nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk.

I St.meld. 28 (2007–2008) understrekes det at regjeringens samepolitikk er forankret i regjeringens overordnede verdier – rettferdighet og fellesskap, et levende folkestyre, en bærekraftig utvikling, et sosialt og samfunnskritisk engasjement og humanistiske verdier og ideer (s 13).

Meldingen tar opp behovet for samisk språk og kulturkompetanse i offentlig sektor og nevner helse- og sosialtjenester og eldreomsorg som områder der det er viktig å ivareta språklige og kulturelle behov for å få et likeverdig velferdstilbud.

Hele befolkningen skal ha likeverdig tilbud om helse- og sosialtjenester. Et virkemiddel for å få dette til for den samiske befolkning er gjennom bedre kunnskapsgrunnlag for ansatte i kommunale tjenester (s 14).

I en rapport fra Snåsa kommune (2009) påpekes det at mange fortsatt sliter med å se mangfoldet i det samiske samfunn. Det foreslås tiltak som hever kompetansen om samer, samisk språk og kultur hos de ansatte i kommune- og sosialtjeneste i sørsamiske områder og det foreslås opprettet en samisk rådgivningstjeneste for det sørsamiske området.

Grupper med langvarig tilknytning til landet defineres som *nasjonale* minoriteter. I Norge er dette kvener, jøder, skogfinner, rom (sigøynere) og romanifolk/tatere. (se Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet: Nasjonale minoriteter).

Disse gruppene har alle over hundre års historie i Norge. Kvener, romanifolket og skogfinnerne er nevnt i Norgeshistorien allerede på 1500- og 1600-tallet. I følge St.meld. 15 (2000–2001) anslås det å være mellom 10 000 og 15 000 som regner seg som *kvener* eller personer av kvensk/finsk ætt. De fleste bor i Finnmark og Nord-Troms. Kvensk/finsk språk vurderes som et viktig identitetsskapende kjennetegn, men som et resultat av for- norskingsprosessen, snakker mange norsk.

Det anslås til å være noen hundre personer som identifiserer seg som *skogfinner* i Norge. De snakket opprinnelig finsk, noe som språket fortsatt kan bære preg av i Finnskogen, men ellers er språket norsk.

Av personer som identifiserer seg som *jøder* i Norge, anslås de fleste å være medlemmer av de mosaiske trossamfunn i Oslo og Trondheim, med ca 1 100 medlemmer ved tusenårsskiftet. De fleste bruker norsk språk til daglig, selv om noen også bruker hebraisk og evt. kan forstå jiddisk.

Den tradisjonelle gruppa av *rom* (sigøynere) i Norge blir anslått til 300–400 personer, oftest bosatt i Oslo-området, men noen reiser mye i sommerhalvåret. Deres språk kalles romanes.

Når det gjelder *romanifolket* (tatere/de reisende) er det ikke sikre anslag over antall i Norge i dag, men det anslås til noen tusen, uten at det er klart hvor mange av disse som snakker romani.

Som det framgår av teksten over er det svært ulike grupper som inngår som nasjonale minoriteter i Norge. De har ulike historier og forankring i

landet. I dagens situasjon vil de i ulik grad ønske /trenge at det tas hensyn til deres opphav i kommunikasjon og tilrettelegging av tjenester.

Til grunn for samepolitikken ligger at staten Norge opprinnelig er etablert på territoriet til to folk, samer og nordmenn, og at begge folkene har den samme rett og det samme krav på å kunne utvikle sin kultur og sitt språk. Også for nasjonale minoriteter understrekes det at Regjeringen vil sikre minoritetenes grunnlag for egen kultur. (se Regjeringen: Urfolk og minoriteter)

Regjeringen legger vekt på målsettingene som er nedfelte i Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter og Minoritets-språkpakten (se Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet).

Det internasjonale minoritetsvernet bygger på prinsipper om ikke-diskriminering og likebehandling. Et viktig moment er at statene skal legge forholdene til rette for at personer som hører til etniske, religiøse eller språklige minoriteter, har rett til, sammen med andre medlemmer av sin gruppe, å dyrke sin egen kultur, vedkjenne seg til og utøve sin egen religion eller bruke sitt eget språk. Pakten for regions- og minoritetsspråk gjelder plikt til å sette i verk særskilte tiltak for å verne og styrke minoritetsspråk. (St.meld. nr. 15, 2000–2001).

Det betyr at Norge gjennom å ratifisere konvensjonen har tatt på seg et ansvar for å støtte tiltak som skal ta vare på, styrke og videreutvikle kulturen til de nasjonale minoritetene og minoritetsspråkene kvensk/finsk, romanes og romani (Holmesland 2006). Dette kan sees som en motvekt til tidligere assimilasjons- og fornorskingspolitikk. I stortingsmeldingen 'Nasjonale minoriteter i Noreg' (St.meld. nr. 15, 2000–2001) beklager regjeringen fornorskingspolitikken som rammet de nasjonale minoritetene. Det understrekes i meldingen at kulturelt mangfold sees som en rikdom for fellesskapet, og at alle uansett bakgrunn skal ha like rettigheter og plikter i samfunnet.

Meldingen tar opp både individuelle og kollektive rettigheter. «Alle har lik rett til å skapa sin eigen identitet, og alle med tilknytning til ein minoritet skal sjølve få avgjere å bli behandla som tilhøyrande ein nasjonal minoritet eller ikkje» (Ibid, pkt 1.2). Også i denne meldingen vektlegges at det er et mål at behovene til nasjonale minoriteter, om mulig skal møtes innenfor de generelle ordningene, men «Særtiltak og tilpassing av generelle ordningar kan

vere nødvendig på nokre område for å dekkje særlege behov hos minoritetane.» (Ibid, pkt 1.2) Det understrekes at norsk helse- og sosialpolitikk bygger på at alle brukere har samme rett til å bli møtt med respekt for sin livssituasjon og kulturelle bakgrunn.

### *INNVANDRERE*

Innvandrere er personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og som på et tidspunkt har innvandret til Norge. Norskfødte med innvandrerforeldre er født i Norge, men har to foreldre som er innvandrere. Disse gruppene blir noen steder i rapporten omtalt samlet som 'personer med innvandrerbakgrunn'. SSB bruker også begrepet personer med 'annen innvandrerbakgrunn' om utenlandsfødte med en norskfødt forelder og om norskfødte med en utenlandsfødt forelder, men disse gruppene er ikke spesifisert i vår undersøkelse (Statistisk sentralbyrå: innvandring 2011).

Det er per 1.1.2011 en halv million innvandrere i Norge, og 100 000 norskfødte barn av innvandrere. De utgjør til sammen 12.2 prosent av befolkningen. Oslo har den høyeste andelen med 28 prosent, men det er innvandrere i alle landets kommuner. Nesten halvparten av innvandrerne har bakgrunn fra Asia, Afrika og Latin-Amerika, men de land det kommer flest fra er Polen, Sverige og Tyskland.

Innvandrerbefolkningen i Norge er relativt ung. Eldre innvandrere utgjør en liten del av befolkningen over 67 år på landsbasis (Henriksen og Mørk 2011). Til dels har man antatt at mange innvandrere vil dra tilbake til det opprinnelige hjemlandet når de blir gamle. Her vil det være variasjoner avhengig av bakgrunnen for innvandring og forholdene i hjemlandet, men mange blir boende i Norge med sine familier og blir eldre her. Antall og andel eldre innvandrere, vil øke i årene fremover, og dette vil få konsekvenser for de kommunale omsorgstjenestene. Her vil det være stor kommunal variasjon. Et ytterpunkt er bydelene Søndre Nordstrand og Gamle Oslo i Oslo der over 20 prosent av personer over 60 år har innvandrerbakgrunn (SSB 2010). Andre kommuner har få eller ingen *eldre* innvandrere. Som nevnt er det imidlertid innvandrere i alle landets kommuner, og utfordringene med å yte tjenester og betydningen av planlegging for minoriteter kan gjelde også om det dreier seg om et fåtall brukere.

### *Bakgrunn for å komme til Norge*

Opplysninger fra SSB viser at av innvandrere til Norge (utenom fra Norden) var det i en 20-årsperiode fra 1990, 26 prosent som kom på grunnlag av flukt, like mange (26 prosent) på grunnlag av arbeid og 11 prosent fikk opphold på grunn av utdanning. I tillegg fikk 23 prosent opphold på grunnlag av familiegjenforening og 16 prosent på grunnlag av familieetablering. Uten at vi kan trekke slutninger direkte til konsekvenser omsorgsbehov, vil det være nyttig å ta den enkeltes bakgrunn i betraktning. Flyktninger og asylsøkere vil være i en ekstra vanskelig situasjon, som krever spesiell innsats fra mottakerkommuner. Også for arbeidsinnvandrere og deres familier, kan det være ulike grader av 'valg' som ligger til grunn. Uansett blir det snakk om omstillinger og spørsmål om gjensidige tilpasninger i bostedskommunene.

Botid vil være av avgjørende betydning for grad av tilpasning og kjennskap til norsk språk og tjenester. SSB opplyser at 20 prosent av innvandrerne her i landet har bodd her i mer enn 20 år, men dobbelt så mange har bodd her i under fire år (<http://www.ssb.no/innvandring>).

Forhold som er nevnt over, vil skape ulike forutsetninger med tanke på tilrettelegging for brukere fra etniske minoriteter. I tillegg må en ta i betraktning store kommunale variasjoner når det gjelder størrelse, økonomi og erfaring med ulike brukergrupper.

## **Myndighetenes mål og idealer**

I tillegg til meldinger som er nevnt når det gjelder samer og etniske minoriteter, er innvandreres situasjon og behov for tilbud behandlet i en rekke stortingsmeldinger (St.meld. nr. 45 (2002–2003), St.meld. nr. 49 (2004–2004) og St.meld. nr. 25 (2005–2006)). Det blir i sistnevnte melding «Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer» pekt på at det kreves økt vektlegging av tilpassede tjenester og samspill med brukere. Det blir vist til økt mangfold og betydningen av å ivareta brukernes perspektiv, ved å vektlegge individuell utforming og tilpasning av tjenestetilbudet med utgangspunkt i den enkeltes bakgrunn og behov. «Dagens og morgendagens utfordringer krever økt vektlegging av tilpassede tjenester med en tverrfaglig og bred tilnærming, hvor samspillet med den enkelte bruker er i

sentrum» (s. 9). Også i Nasjonal strategi for forbedring av helse- og sosialtjenesten påpekes det at tjenestene skal være preget av respekt for menneskeverdet, omsorg og ansvar for den enkelte uavhengig av alder, kjønn og rase, og uavhengig av sykdom, plager og fase i livsløpet (Sosial og helsedirektoratet 2005, s.10). Det er laget planer for integrering, inkludering og likestilling (Arbeids- og inkluderingsdepartementet 2006; Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet 2009).

Brukerperspektivet og ivaretagelse av den enkeltes integritet er videre understreket i forbindelse med samhandlingsreformen (St.meld. 47 2008–2009) og endringer i kommunehelseloven i forbindelse med verdighetsgarantien (Helse og omsorgsdepartementet 2010).

I forbindelse med 'Verdighetsgaranti i eldreomsorgen' presiseres kommunehelsetjenesteloven slik at det klart fremgår at enhver har rett til et verdig tjenestetilbud når han eller hun har behov for det. For å sikre at eldre ikke kommer dårlig ut i forhold til den generelle innsatsen i pleie- og omsorgstjenesten, er det vedtatt en forskrift som nærmere spesifiserer kommunenes plikter innenfor eldreomsorgen (Helse- og sosialdepartementet 2010). For å nå målet om ivaretagelse av trygghet, verdighet og en meningsfull tilværelse må en også ta hensyn til at en har med en flerkulturell brukergruppe å gjøre, der ulike religiøse og kulturelle minoriteter er representert. Det krever kunnskap og at en tilpasser seg de ulike gruppenes særegne behov.

Det vises også til St. prp. 1 (2009–2010) kap. 760 post 21 om Hjemmetjenestene og deres nye brukere (Helse- og omsorgsdepartementet 2009–2010). Det stilles nye krav til tilrettelegging av tjenestene.

Samhandlingsreformen (St.meld. 47 2008–2009) har et eget kapittel om særskilte utfordringer knyttet til innvandrerbefolkningen (kapittel 12) der det poengteres at kjernen i samhandlingsutfordringen er å svare på pasientenes behov for koordinerte tjenester. «En god helsetjeneste er i tillegg avhengig av at pasientens røst både fanges opp av og preger tjenesten» (s. 121). Det er da viktig å ha i mente at 'pasientens røst' kan være på ulike språk og definere sine behov på andre måter enn hjelpeapparatet er vant til. Det kreves kunnskap om de ulike minoritetsgruppene og om den enkelte brukers individualitet. Det er en utfordring å gjøre tjenestene tilgjengelige og tilrettelegge for god kommunikasjon og medvirkning for at tjenestene skal

treffe behovene. «Det bør være et krav at helse- og omsorgstjenestene utvikler virksomhetskulturer og øvrige forutsetninger slik at særtrekkene i det enkelte tilfellet blir fanget opp.» (s. 121), sies det.

I Samhandlingsreformen blir det poengtert at jo mindre en helsearbeider kan ta for gitt når det gjelder sykdomsforståelse og kulturkunnskaper, jo større krav stilles til helsepersonalets språk, kommunikasjonsferdigheter og tid. Dette er utfordringer en møter på ulike nivåer i helse- og omsorgstjenestene. Det legges vekt på dialogprosesser i implementeringen av reformen, ved at minoritetsbefolkningen er representert i pasient- og brukerorganisasjoner som kan komme med innspill. Dette er aktuelt for alle de grupper som er nevnt her.

Dette er en del av det offisielle rammeverket som de ulike delene av omsorgstjenestene må forholde seg til. Det er ikke alltid like lett å implementere gode intensjoner og offisielle pålegg. Hva en får til, beror på økonomiske ressurser, faglig kompetanse og samspill med målgruppen.

Når det her er snakk om etniske minoriteter, er det for å kunne være oppmerksom på og ta hensyn variasjon i bakgrunn og språk, der dette er nødvendig for å kunne imøtekomme den enkeltes behov.

## Kommunale variasjoner

Det er store forskjeller mellom kommuner når det gjelder andel innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn. Det pekes også på at det er store forskjeller med tanke på integreringsutfordringene i de ulike kommunene. Dette viser seg blant annet ved ulikheter i sysselsetting. Dette tilskrives i stor grad ulikheter mellom innvandrergupper. Ulikheter i familieforhold, aldersfordeling og utdanningsnivå er viktig. Botid blir også avgjørende (Åalandslid 2007). I Henriksens (2007) rapport beskrives 18 store landgrupper fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika med hensyn til demografi og levekår. I en senere rapport (Pettersen 2009) beskrives noen store og sentrale innvandrergupper på kommunenivå. Disse rapportene bidrar til å forstå ulike innvandrergupper og deres levekår i ulike norske kommuner i dag. Dette er nyttig kunnskap også med tanke på det kommunale hjelpeapparat.

## Planarbeid

En av de fem hovedstrategiene som nevnes i St.meld. 25 (2005–2006) for å møte fremtidige omsorgsutfordringer er 'kvalitetsutvikling, forskning og planlegging'. Dette er tatt opp i en landsomfattende undersøkelse av kommunenes planer for å møte framtidens omsorgsutfordringer (Disch & Vetvik 2009). Omsorgsplanarbeidet har kommet ulike langt i kommunene, og knapt 30 prosent av de kommuner som svarte hadde vedtatt omsorgsplaner/ plandokumenter i 2009. I Disch & Vetviks undersøkelse ble det også spurt om i hvilken grad kommunenes omsorgstjeneste vil være forberedt på møtet med etniske minoriteter. Omtrent halvparten av kommunene gir uttrykk for at de i noen grad er forberedt, men det synes å herske en betydelig usikkerhet og gjenstå mye planarbeid. Dette bekreftes også i en oppfølgingsstudie (Disch & Fauske 2011).

## Erfaringer med etniske minoriteter i omsorgstjenesten

Undersøkelser av omsorgstjenester for eldre innvandrere har ofte tatt utgangspunkt i storbyer som Oslo (Ingebretsen & Nergård 2007, Ingebretsen 2010a), Trondheim, Bergen, Stavanger og Kristiansand (Nergård 2008) eller kommuner med et minimum av eldre ikke-vestlige innvandrere (Ingebretsen & Romøren 2005). Sistnevnte undersøkelse omfattet 18 kommuner/ bydeler med over 200 ikke-vestlige innvandrere over 60 år. En savner imidlertid erfaringer fra landsrepresentative undersøkelser, der både kommuner/bydeler med høy og moderat–lav andel eldre innvandrere er representert.

### *SPØRSMÅL OM BRUK AV OFFENTLIGE TJENESTER*

Svekket helse ligger bak den enkeltes behov for kommunale omsorgstjenester. Helseundersøkelser viser at eldre innvandrere ofte vurderer sin helse som dårlig, og dårligere enn majoritetsbefolkningen, og at psykiske og psykosomatiske problemer er mer utbredt i flere av innvandrergruppene (Blom 2008, Kumar et al. 2008). Det innbærer at innvandreres behov for helse- og omsorgstjenester i utgangspunktet kan være større og starte tidligere enn i majoritetsbefolkningen, selv om det også er store forskjeller innvandrergrupper imellom (Ingebretsen 2010c).



Det er viktig å rette søkelyset mot helse og spesielle forhold en bør være oppmerksom på ved helsehjelp og omsorgstjenester også når det gjelder urfolk og nasjonale minoritet. Ut fra en studie knyttet til Senter for samisk helseforskning pekes det på at den samiske befolkningen står ovenfor noen spesifikke helseutfordringer. (Lund et al. 2007). Dette blir nærmere undersøkt i en oppfølging (SAMINOR 2). Som et ledd i Helsedirektoratets oppfølging av Demensplan 2015 er det nå i gang prosjekter om demens hos personer med samisk språk og kultur og personer med innvandrerbakgrunn (Helsedirektoratet 2011, Kuoljok 2011, NAKMI 2011).

En har til nå ikke foretatt noen landsomfattende undersøkelse av bruk av omsorgstjenester blant etniske minoriteter i Norge. En slik undersøkelse er det i prinsippet mulig å gjennomføre for SSB gjennom kobling av registeropplysninger og IPLOS-data, slik det allerede ble foreslått i rapporten «Eldre med innvandrerbakgrunn» (Ingebretsen & Nergård 2007).

Undersøkelser så langt tyder på lavt forbruk av omsorgstjenester blant eldre innvandrere (Ingebretsen & Romøren 2005, Ingebretsen og Nergård 2007). Man har ofte antatt at innvandrerfamilier tar seg av 'sine gamle'. Selv om det i noen grupper av innvandrere er sterke tradisjoner og normer om familieomsorg, vil normer endres og tradisjoner kunne svekkes over tid (Kavli & Nadim 2009, Moen 2011). Dessuten er det en betydelig andel av eldre innvandrere som ikke har pårørende som kan hjelpe dem, eller de har pårørende som selv kan trenge assistanse og avlastning (sml. Helsedirektoratet 2008, Ingebretsen 2009). Eldre innvandrere kan også selv kan ha ulike preferanser når det gjelder hvem de helst vil ha hjelp fra til ulike oppgaver (Nergård 2009). Det er derfor gode grunner til å satse på en nærmere kartlegging av erfaringer og planer i de offentlige omsorgstjenestene.

Som det også fremgår av tidligere undersøkelser (f.eks. Ingebretsen & Nergård 2007, Nergård 2008), må etterspørsel sees i forhold til hvilke typer tjenester det er snakk om. Mens det noen steder er vist til stor etterspørsel etter omsorgslønn blant innvandrere, har det så langt vært forholdsvis lav etterspørsel etter opphold i aldersinstitusjon.

Etterspørsel og erfaringer med omsorgslønn er diskutert i ulike sammenhenger (Ingebretsen & Nergård 2007, Thorbjørnsrud & Widerøe 2009 og Kaasautvalget – NOU 2011:11). Det blir viktig å se tjenesten i

forhold til andre tilbud som hjemmetjenester og dagsentertilbud. Dette er problemstillinger av betydning for hele familien og kanskje særlig kvinners situasjon – ikke minst når det gjelder hensyn til utdanning, arbeid og levekår (jf. Gautun 2009, Ingebretsen 2009, 2010a og b).

Terskelen synes å være ekstra høy blant innvandrere for å søke om opphold ved sykehjem. Opplegg for å gi grundig og målrettet informasjon, også på innvandrergruppenes eget språk, kan derfor være viktig i kommunes planer. En flerkulturell gruppe av ansatte, opplæringstilbud og utvikling av kulturkompetanse blant ansatte blir påpekt som viktig i den sammenheng (Homme & Høst 2008, Ingebretsen 2010c).

I tilbud og tjenester for eldre innvandrere understreker flere studier betydningen av arbeid med informasjon, tilgjengelighet og holdninger (Yeates et al. 1992, Ingebretsen & Nergård 2007), og av forebyggende tiltak (Magnussen & Johannesson 2005, Hurtig 2007).

Det pekes på betydningen av å satse sterkere på dagtilbud, nye modeller for samarbeid mellom pårørende og ansatte i omsorgstjenesten og mer kompetanseutvikling for ansatte, blant annet foreslår man flerkulturelle team, kurs og veiledning (Ingebretsen 2010b og c). Det foreslås også at man legger større vekt på forebyggende helsearbeid gjennom eldresentre og foreninger (Moen 2009, Annaniassen & Kristiansen 2010 og Ingebretsen 2010c).

Erfaringene fra prosjektene omtalt over viser at eldre innvandrere og deres pårørende ofte ønsker fleksible løsningene som kan kombineres med familieomsorg, samt at det legges til rette for den enkelte med tanke på språk, kosthold, religion og samarbeid mellom pårørende og ansatte.

## Det aktuelle prosjektet

Dette prosjektet bygger videre på tidligere forskningserfaringer både i utforming av spørreskjema og i intervjuguide.

Problemstillinger:

- Hvordan vurderer kommunene behovet for omsorgstjenester blant etniske minoriteter – i dag og i framtida?
- Hvordan møter kommunene etterspørselen etter omsorgstjenester blant etniske minoriteter i dag, og hvordan planlegger kommunene

å møte etterspørselen etter omsorgstjenester blant etniske minoriteter i framtida?

- Hvilken kompetanse, kunnskap, tjenesteutvikling eller andre grep er nødvendig i kommunene for å møte behovet for omsorgstjenester blant etniske minoriteter, og i hvilken grad er dette dekket i dag?

I tillegg til kartlegging gjennom spørreskjema, er et viktig mål med intervjuene i undersøkelsens del to å få innblikk i praksis og tiltak som kan skape tillit hos brukere, samarbeid mellom familier og ansatte og kulturkompetanse blant ansatte.

Det vil være interessant å trekke paralleller mellom erfaringer med brukere med innvandrerbakgrunn og brukere som representerer urfolk og nasjonale minoriteter.

## Innholdet i rapporten

Kapittel 1 gir en innledning med bakgrunn i målsettinger, uttrykt i offentlige dokumenter og erfaringer fra tidligere undersøkelser

Kapittel 2 omhandler metode – tilnæringsmåter og refleksjoner

Kapittel 3 presenterer resultater fra spørreskjemaundersøkelsen med erfaringer med nasjonale etniske minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten, erfaringer med en flerkulturell gruppe av ansatte og omsorgsplaner.

Kapittel 4 omhandler oppsummering av spørreundersøkelsen, diskusjon på bakgrunn av resultater og eksempler fra intervjuerfaringer, samt forslag og anbefalinger.

## Oppsummering av bakgrunn

En redegjørelse for bakgrunnen for prosjektet viser at det er viktig å få mer kunnskap om kommunale erfaringer og planer med bruk av omsorgstjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Dette gjelder både innvandrere, urfolk og nasjonale minoriteter.

## 2 Metode og metodebetraktninger

### Metodevalg i forhold til problemstillinger

Utgangspunktet for metodevalg var Helse- og omsorgsdepartementet ønske om kunnskap om hvordan kommunene yter og planlegger å yte omsorgstjenester til etniske minoriteter, og med eksempler på hvordan dette gjøres. Det ble derfor besluttet å innhente opplysninger både om omsorgstjenestens erfaringer med etniske minoriteter og om omsorgsplaner/planarbeid i kommunene. Videre ønsket vi å utdype noen erfaringer med tanke på å få eksempler på brukertilpassede og tilrettelagte tjenester for eldre med minoritetsbakgrunn.

Undersøkelsen ble lagt opp i to trinn.

1. En spørreundersøkelse, der det ble sendt forespørsel til alle landets kommuner. Målet er å få en oversikt over kommunenes erfaring med brukere med etnisk minoritetsbakgrunn i omsorgstjenestene, planer for omsorgstjenestene, og vurdering av behov.

2. Med utgangspunkt i informasjon innhentet gjennom spørreskjemaet, ble det tatt kontakt med et mindre utvalg kommuner, der nøkkelpersoner ble intervjuet for å utdype og gi eksempler fra utfordringer og løsningsmåter i praksis.

### Framgangsmåte

#### *ORIENTERING OG FORESPØRSEL*

Det ble først sendt en e- post til alle landets kommuner med orientering om undersøkelsen og at den ville bli gjennomført i form av et elektronisk spørreskjema (questback). Orienteringsbrev om undersøkelsen fulgte vedlagt (se vedlegg 1). I brevet ble det redegjort for målsetting og metode. Det ble presisert at deltakelse var frivillig og at det var opp til den enkelte hvilke spørsmål en ville svare på. Samtidig ble det understreket at det var viktig med

bred deltakelse for å få et samlet inntrykk av variasjon i erfaringer/planer på dette området.

Det ble opplyst om at vi ikke spurte om eksakte tallopplysninger og at det ikke ble innhentet personopplysninger om brukere. Opplysninger leder for omsorgstjenestene ga om sine vurderinger ble behandlet konfidensielt. Det ble også understreket at en ikke i questback undersøkelsen skulle innhente eksempler fra kommunene som kan tilbakeføres til enkeltpersoner eller minoritetsgrupper med få individer.

Undersøkelsen ble meldt til Personvernombudet for forskning (NSD) som fant at den tilfredsstilte kravene i personopplysningsloven.

I e-posten til kommunen ble det bedt om videresending til leder for omsorgstjenesten, eller til en annen sentral person som har innsikt i kommunens omsorgstilbud og -tjenester. Dette ble gjort fordi vi ønsket å sende skjemaet direkte til e-postadressen til den som skulle besvare skjemaet. Dette var for å forhindre at det skulle oppstå feil i oversendelse og behandling av skjemaet. Det ble gjennomført to purringer til de kommuner som ikke svarte på henvendelsen. Noen kommuner ga beskjed om at de ikke ville eller kunne delta, på grunn av tidspress, vakanser, sykmeldinger blant ansatte eller at de ikke ville prioritere denne oppgaven. En del begrunnet med at de var små kommuner og/eller med liten erfaring på området. Det ble i andre purring understreket at vi ønsket kontakt med alle kommuner, uavhengig av størrelse og erfaring med etniske minoriteter for å få en oversikt over erfaring/mangel på erfaring. Vi tilføyet at det også var spørsmål om ansatte og av planarbeidet i kommunen. Det ble tatt telefonkontakt i tilfelle der det fra kommunenes side ble gitt uttrykk for usikkerhet eller stilt spørsmål om hvem som var rette vedkommende. Det ble også gjort forsøk med å purre pr telefon til et mindre utvalg kommuner spredt utover landet. Det var vanskelig å komme i kontakt med rette vedkommende, så dette ble oppgitt av tidshensyn og for å unngå å skape unødig stress i en travel hverdag i kommunene.

430 kommuner fikk orientering og forespørsel om undersøkelsen. For Oslo ble forespørsel sendt til hver av de 15 bydelene. Det ble derfor sendt ut 444 forespørsler. Av disse fikk vi svar med bekreftelse og e-postadresse til aktuell respondent fra 262 kommuner/bydeler. Dette tilsvarer en svarprosent på 59 prosent.

Questback-skjemaet ble sendt til de 262 e-postadressene. Det ble automatisk sendt purringer etter to uker og fire uker og en siste 'vennlig henstilling' etter 6 uker.

Det kom en del svar på e-posthenvendelsen, med begrunnelse for at mottaker ikke kunne delta på grunn av jobbskifte, sykefravær eller kapasitetsproblemer. Da skjemaet ble sendt ut kom det også noen svar av denne typen (til sammen fra ca. 20 kommuner). Åtte personer benyttet den muligheten som var lagt inn i skjemaet til å avstå fra svar og (ytterligere) purring. De resterende unnlot å svare, og vi har i ettertid fått noen e-poster der vedkommende beklager manglende svar på grunn av langvarig fravær. Totalt har vi fått utfylte skjema fra 226 av de 262 som fikk det tilsendt. Dette tilsvarer en svarprosent på 85 prosent. Hvis en tar utgangspunkt i alle kommuner/bydeler som fikk henvendelsen (429 kommuner + 15 bydeler i Oslo – i alt 444 kommuner/bydeler) blir det en svarprosent på 51 prosent.

## Beskrivelse av spørreskjemaet

### *TEMAER OG OPPBYGGING*

I innledningen til spørreskjemaet blir det orientert om at vi med etniske minoriteter i første rekke sikter til personer med innvandrerbakgrunn, men at vi samtidig er interessert i å lære mer om erfaringer med tjenester til en sammensatt befolkning, der ulikheter i morsmål, religion og kulturbakgrunn, kan ha betydning for omsorgstjenestene. Dette kan også gjelde samer og grupper med langvarig tilknytning til Norge (nasjonale minoriteter). Gruppene ble nærmere definert ved aktuelle spørsmål. Det ble gitt en kort orientering om utfyllingen av skjemaet.

Spørreskjemaet er inndelt i følgende hovedbolker:

- Bakgrunnsopplysninger om kommunen og informantens stilling og etat
- Erfaringer med omsorgstjenester for ulike brukergrupper i løpet av de siste 5 år og pr i dag
- Vurdering av etterspørsel i fremtiden

- Dagens praksis i kommunen/bydelen når det gjelder ansatte med innvandrerbakgrunn og praktiske erfaringer med ulike brukergrupper, utfordringer og synspunkter på spørsmål om tjenestene
- Planer for omsorgstjenestene
- Spørsmål om kompetanse og tilrettelegging
- Forslag og kommentarer til undersøkelsen

De enkelte spørsmål fra spørreskjemaet blir vist og kommentert i resultatpresentasjonen.

Skjemaet har en kombinasjon av prekodete og åpne spørsmål. Det er i alt 57 spørsmål. Alle spørsmål ble ikke stilt til alle informantene og noen spørsmål var korte og enkle, mens andre krevde mer vurdering og kommentarer.

#### *TEKNISKE DETALJER VED SPØRRESKJEMAET*

Det var lagt inn filtre for å 'spare' informanter for detaljerte spørsmål på områder der de hadde gitt uttrykk for at et tema ikke var aktuelt for dem. Likevel opplevde noen at spørsmål virket repeterende for eksempel med tanke på spørsmål om 'eldre innvandrere' etter spørsmål om 'innvandrere' generelt. På det tidspunktet skjemaet ble laget var det ikke mulig å koble filtre til mer enn et spørsmål om gangen. Ved en del spørsmål om 'etniske minoriteter' var det derfor ikke mulig å utelate informanter på bakgrunn av deres opplysninger om erfaring med innvandrere og/eller samer og nasjonale minoriteter på tidligere spørsmål.

Noen etterlyste en oversikt over spørsmålene på forhånd og fikk da en forhåndsversjon av skjemaet. Dette lettet innhenting av informasjon og samarbeid med andre. Noen kommenterte at de hadde savnet en papirutgave underveis i utfyllingen. Under besvarelse ble skjemaet lagret side for side. Informanter som gikk ut av skjemaet uten at den siden de holdt på med var lagret, mistet svarene på denne siden og måtte gjenta dem. Det var ikke mulig å endre svar på spørsmål som var gitt. Dette kunne være en ulempe. Noen har under kommentarer bemerket dette og gitt tilleggsopplysninger.

Telefonkontakt med informanter og kommentarer viser at flere av informantene søkte opplysninger hos og samarbeidet med andre med-

arbeidere under utfyllingen av skjemaet. Det er ikke opplysninger om hvor mange dette gjelder.

Innledningsvis var det ikke lagt inn at informantene kunne velge å få en utskrift av skjemaet med egne besvarelser. Dette ble etterlyst og lagt inn slik at det ble mulig å benytte besvarelsene i det videre kommunale arbeidet.

## *DATAANALYSE*

I resultatdelen presenteres figurer og tabeller fra den opprinnelige analysen fra Questback. I tillegg er utvalget sett i forhold til en del opplysninger fra NSDs kommunedatabase, og det er kjørt krysstabeller for å undersøke sammenhenger i materialet.

## Fremgangsmåte ved intervjuet

Til slutt i spørreskjemaet ble informantene spurt om de ville gi sitt samtykke til å bli kontaktet for en nærmere samtale om sine erfaringer. Vel halvparten svarte bekreftende og oppga telefonnummer. Av disse ble et mindre utvalg kontaktet for telefonintervju. Dette utvalget ble bestemt ut fra opplysninger om erfaringer i undersøkelsens første del. I tillegg ble det lagt vekt på å få med kommuner med ulik størrelse, befolkningssammensetning, geografisk fordeling og by/land. Det ble gjennomført telefonintervjuer med informanter fra 12 kommuner – i noen tilfelle med flere representanter fra omsorgstjenesten. Alle landsdeler er representert, og det er kommuner som har erfaring med ulike grupper an innvandrere og /eller samer og nasjonale minoriteter. Alle som ble forespurt sa ja til å delta med unntak av ett tilfelle, der omsorgsleder som svarte på spørreskjemaet hadde sluttet og der vedkommende som fungerte midlertidig i stillingen ikke ønsket å svare på vegne av kommunen.

Det ble etter samtykke fra informantene foretatt opptak av telefonintervjuene. Disse ble helt eller delvis transkribert for videre analyse og for å kunne gi eksempler og sitater fra ulike deler av landet.

Det ble benyttet en intervjuguide. Hovedtemaet var tiltak og praksis for å imøtekomme brukere med etnisk minoritetsbakgrunn i kommunen/bydelen. Det ble spurt om kommunen/bydelens styrke og svakhet med hensyn til likeverdige tjenester og om eksempler på informasjon om tjenestene. Vi var



også interessert i utfordringer/løsninger med tanke på språk og kommunikasjon, forventningsavklaring, individuell tilrettelegging og opplæring/veiledning til ansatte, samt omsorgsplaner og forslag til å styrke kompetansen på området.

## Begrepsbruk i undersøkelsen

I undersøkelse er begrep og avgrensninger som er benyttet om tjenestene, brukergrupper og kommunekarakteristika spesifisert på følgende måter:

*Omsorgstjenester:* Omsorgstjenestene omfatter hjemmebaserte tjenester som omsorgslønn, praktisk bistand, hjemmesykepleie, opphold ved dagsenter samt og korttids- og langtidsopphold i sykehjem.

*Aldersgrupper:* Omsorgstjenestene, særlig hjemmetjenestene har en aldersmessig sammensatt brukergruppe. I noen av spørsmålene er vi spesifikt interessert i opplysninger om eldre innvandrere. Fordi undersøkelser viser at grupper av innvandrere har dårligere helse enn majoritetsbefolkningen, og til dels andre oppfatninger om når man blir gammel, har man i tidligere undersøkelser brukt lave aldersavgrensninger (60+ eller 50+). I dette prosjektet er aldersgruppen i noen spørsmål spesifisert til brukere 60 år+.

*Etniske minoriteter:* Med etniske minoriteter forstår vi her folk med annen nasjonal, etnisk, språklig og kulturell bakgrunn enn den norske majoritetsbefolkningen, som lever i Norge og er underlagt de samme politiske myndigheter og har rett på de samme tjenester. Etniske minoriteter er brukt som en samlebetegnelse, som omfatter både samer, nasjonale minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn.

*Samer:* Norge har en samisk urbefolkning med spesielle rettigheter. Samisk er et offisielt språk og sidestilt med norsk i kommuner som tilhører forvaltningsområdet for samiske språk. Som nevnt innledningsvis kan de i noen nordområder tilhøre majoriteten av befolkningen. På landsbasis utgjør de likevel en minoritet.

*Nasjonale minoriteter:* Vi har fem nasjonale minoriteter i Norge: jøder, kvener, rom (sigøynere), romanifolket (tater/de reisende) og skogfinner (se Regjeringens nettside).

*Innvandrere – personer med innvandrerbakgrunn:* Med innvandrere menes her personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og som på et tidspunkt har innvandret til Norge. Norskfødte med innvandrerforeldre er

født i Norge, men har to foreldre som er innvandrere. Disse gruppene blir noen steder i rapporten omtalt samlet som '*personer med innvandrerbakgrunn*'.

Der *innvandrerbakgrunn* er beskrevet, benyttes grove kategorier:

Personer med bakgrunn fra Europa – EU/EØS-land

Personer med bakgrunn fra Europa – utenom EU/EØS

Personer med bakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand

Personer med bakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oceania (utenom Australia og New Zealand).

Dette er kategorier som Statistisk Sentralbyrå benyttet da undersøkelsen ble igangsatt. Begrepene erstatter de mer ladede, men språklig sett enklere, begrepene 'vestlige' og 'ikke-vestlige' innvandrere som fortsatt er i bruk både i daglig tale og offentlige dokumenter. Mens undersøkelsen har pågått er de inndelinger som SSB opererer med på sin nettside noe endret, uten at det får konsekvenser for datapresentasjonen (<http://www.ssb.no/innvandring/11/11>, 2011).

## Kommuner og kommunekategoriseringer

For å få et bilde av representativitet, er utvalget sammenliknet med kommuner som ikke har deltatt. Denne sammenlikningen er foretatt ved hjelp av data fra NSDs Kommunedatabasen (NSD-nett) og er de samme som er benyttet i undersøkelsen 'Innvandrere i norske kommuner' som hovedfokus på sysselsetting (Pettersen (2007)). Kommunene grupperes etter geografisk fordeling (landsdel og fylke), folkemengde, antall og andel personer med innvandrerbakgrunn og sentralitet.

*Sentralitet* er definert ut fra standard for kommuneklassifisering (fra 2008). Sentralitet er bestemt ut fra avstand til tettsted og tettstedets størrelse og deles inn i fire grupper på følgende måte:

Sentralitet 0 – Minst sentrale kommuner, som ikke oppfyller krav til reisetid til tettstedene (se nedenfor)

Sentralitet 1 – Mindre sentrale kommuner, er kommuner som omfatter et tettsted på nivå 1 (minimum 5 000 innbyggere) eller som ligger innenfor 45 minutters reisetid fra et slikt sentrum

Sentralitet 2 – Noe sentrale kommuner, kommuner som omfatter et tettsted på nivå 2 (minimum 15 000 innbyggere) eller som ligger innenfor en 60 minutters reisetid fra et slikt tettsteds sentrum

Sentralitet 3 – Sentrale kommuner, kommuner som omfatter et tettsted på nivå 3 (regionsenter med minst 50 000 innbyggere) eller som ligger innenfor 75 minutters (for Oslo: 90 minutters) reisetid fra et slikt tettsteds sentrum.

#### *UTVALGETS REPRESENTATIVITET*

Siden kun halvparten av kommunene inngår i undersøkelsen, har vi ønsket å undersøke hvordan dette utvalget er i forhold til alle landets kommuner når det gjelder en del sentrale variabler. Utvalget av kommuner er derfor sammenlignet med kommuner som ikke har deltatt i undersøkelsen ved hjelp av data fra kommunedatabasen med hensyn til representativitet i forhold til geografi (landsdel og fylke), sentralitet, innbyggertall og antall/andel innvandrere.

#### *KOMMUNEDELTADELSE*

Tabellen nedenfor viser antallet kommuner i undersøkelsens utvalg i forhold til alle kommuner. Totalt er det 430 kommuner i Norge. Her er i tillegg bydeler i Oslo tatt med. Utvalget består av 11 bydeler i Oslo og 215 kommuner over hele landet. Dette tilsvarer som nevnt en svarprosent på 51.

**Tabell M 1. Oversikt over alle kommuner og kommuner som deltar i undersøkelsen**

	Bruttoutvalg	Nettutvalg
ØSTFOLD	18	8
AKERSHUS	22	12
OSLO	15	11
HEDMARK	22	11
OPPLAND	26	15
BUSKERUD	21	6
VESTFOLD	14	8
TELEMARK	18	8
AUST-AGDER	15	8
VEST-AGDER	15	8
ROGALAND	26	13
HORDALAND	33	14
SOGN OG FJORDANE	26	14
MØRE OG ROMSDAL	36	14
SØR-TRØNDELAG	25	17
NORD-TRØNDELAG	24	14
NORDLAND	44	18
TROMS	25	18
FINMARK	19	9
TOTALT	444	226

Merk at i tabellene under behandles Oslo som en kommune selv om Oslo er representert ved 11 av 15 bydeler.

#### OVERSIKT OVER UTVALGET UT FRA LANDSDEL, FYLKE OG SENTRALITET

**Tabell M 2. Fordeling av kommuner i alt og i utvalget etter landsdel**

	Bruttoutvalg	Nettutvalg	Differanse
OSLO OG AKERSHUS	5,3	6,0	0,7
ØSTLANDET	27,7	25,9	-1,7
SØRLANDET	7,0	7,4	0,4
VESTLANDET	34,0	33,3	-0,6
TRØNDELAG	5,6	6,5	0,9
NORD-NORGE	20,5	20,8	0,4
TOTALT	100	100	
ANTALL	430	216	

*Kommentar:* Tabell 2 viser at utvalget er representativt for landsdeler. I hver av landsdelene er det nesten nøyaktig like stor andel av kommunene som deltar og som ikke deltar i undersøkelsen.

**Tabell M 3 Fordeling av kommuner i alt og i utvalget etter fylke**

	Prosent bruttoutvalg	Prosent nettoutvalg	Differanse
ØSTFOLD	4,2	3,7	-0,5
AKERSHUS	5,1	5,6	0,4
OSLO	0,2	0,5	0,2
HEDMARK	5,1	5,1	0,0
OPPLAND	6,0	6,9	0,9
BUSKERUD	4,9	2,8	-2,1
VESTFOLD	3,3	3,7	0,4
TELEMARK	4,2	3,7	-0,5
AUST-AGDER	3,5	3,7	0,2
VEST-AGDER	3,5	3,7	0,2
ROGALAND	6,0	6,0	0,0
HORDALAND	7,7	6,5	-1,2
SOGN OG FJORDANE	6,0	6,5	0,4
MØRE OG ROMSDAL	8,4	6,5	-1,9
SØR-TRØNDELAG	5,8	7,9	2,1
NORD-TRØNDELAG	5,6	6,5	0,9
NORDLAND	10,2	8,3	-1,9
TROMS	5,8	8,3	2,5
FINMARK	4,4	4,2	-0,3
TOTALT	100	100	
ANTALL	430	216	

*Kommentar:* Utvalget er representativt for fylke i betydning av at det ikke er vesentlige forskjeller mellom utvalget og de som ikke er i utvalget med hensyn til fylkesvis fordeling.

**Tabell M 4 Fordeling av kommuner i alt og i utvalget ut kommunetypologi, sentralitet**

Sentralitet	Prosent bruttoutvalg	Prosent nettoutvalg	Differanse
MINST SENTRALE KOMMUNER	34,7	37,0	2,3
MINDRE SENTRALE KOMMUNER	12,1	11,1	-1,0
NOE SENTRALE KOMMUNER	18,4	17,1	-1,3
SENTRALE KOMMUNER	34,9	34,7	-0,2
TOTALT	100	100	
ANTALL	430	216	

*Kommentar:* Utvalget er representativt når det gjelder sentralitet. Det er liten forskjell mellom utvalgskommunene og de øvrige kommunene når det gjelder hvor sentrale kommunene er.

## OVERSIKT OVER UTVALGET UT FRA FOLKEMENGDE, ANTALL OG ANDEL INNVANDRERE

**Tabell M 5. Fordeling av utvalget ut fra folkemengde, antall og andel innvandrere i kommunene**

Folkemengde, antall og andel innvandrere		Gjennomsnitt		
		N	Gjennomsnitt	p signifikans
Folkemengden i kommunen 1. januar 2010	Ikke i utvalg	214	8146,29	0,010
	I utvalg	226	13044,98	
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre pr. 1.1.2010: Ialt	Ikke i utvalg	214	697,88	0,001
	I utvalg	226	1609,24	
Antall innvandrere pr. 1.1.2010 med bakgrunn fra ikke-vestlige land	Ikke i utvalg	214	249,43	0,001
	I utvalg	226	758,93	
Andel innvandrere 1.1.2010	Ikke i utvalg	214	6,637	0,022
	I utvalg	226	7,730	
Andel innvandrere fra Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika, Tyrkia 1.1.2010	Ikke i utvalg	214	1,894	0,003
	I utvalg	226	2,908	

I tabell 5 er det tall fra kommunene + fra de 11 bydelene i Oslo som er med i utvalget.

Kommunene og de 11 bydelene fra Oslo som er med i utvalget har i gjennomsnitt 1,6x så mange innbyggere, og totalt 2,3 ganger så mange innbyggere som er innvandrere enn de kommuner som ikke er med i utvalget. Dette kan i stor grad skyldes at Oslo kommunes østlige og sentrale bydeler er godt representert i utvalget. Andel innvandrere totalt er noe høyere andel blant kommunene i utvalget, og andelen med bakgrunn fra Asia, Afrika, Sør- og Mellom-Amerika og Tyrkia er betydelig høyere i utvalget.

Vi har også foretatt en analyse der Oslo er utelatt for å kunne sammenlikne folkemengde og antall innvandrere i resten av landet. Resultatene fremgår av tabellen nedenfor.

**Tabell M 6. Fordeling av utvalget ut fra folkemengde, antall og andel innvandrere i kommuner utenom Oslo.**

*Folkemengde, antall og andel innvandrere i kommuner utenom Oslo. Gjennomsnitt*

	Ikke i utvalg/ i utvalg	N	Gjennomsnitt	p signifikans
Folkemengden i kommunen 1. januar 2011	Ikke i utvalg	214	8238.93	0,058
	I utvalg	215	11897.41	
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre pr. 1.1.2010: I alt	Ikke i utvalg	214	697.88	0,069
	I utvalg	215	1127.79	
Antall innvandrere pr. 1.1.2010 med bakgrunn fra ikke-vestlige land	Ikke i utvalg	214	249.43	0,096
	I utvalg	215	409.73	
Andel innvandrere 1.1.2010	Ikke i utvalg	214	6.637	0,908
	I utvalg	215	6.601	
Andel innvandrere fra Asia, Afrika, Sør- og Mellom- Amerika, Tyrkia 1.1.2010	Ikke i utvalg	214	1.894	0,462
	I utvalg	215	1.989	

*Kommentar:* Av sammenlikningen mellom kommuner i og utenfor utvalget kan vi se at også når Oslo unntas, er det fortsatt en noe større folkemengde i utvalgskommunene sammenliknet med dem som ikke er med i undersøkelsen, men forskjellene er ikke signifikante. Antall og andel innvandrere i utvalget blir sterkt påvirket av at Oslo, som har høy andel innvandrere, ikke tas med i beregningen. Uten Oslo blir disse forskjellene mellom kommuner i og utenfor utvalget nesten utvisket.

## Metodekommentar

Når vi her har valgt å gjennomføre en landsomfattende undersøkelse, er det vel vitende om at en, tross purringer, ikke kan forvente svar fra alle.

For å sikre en tilfredsstillende svarprosent og relevant informasjon er man avhengig av god informasjon om undersøkelsen og av å få kontaktpersoner i kommunene. Det kan ha telt med i positiv retning at undersøkelsen er på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med tanke på politikkutforming på området. Begrunnelsen for ikke å delta var i stor grad at kommunene hadde lite erfaring på området. Også tidsbruken var avgjørende i noen tilfelle. Det siste momentet ble særlig nevnt av større kommuner der

kontaktpersonen nevnte behov for å samle opplysninger fra flere bydeler/distrikter for å kunne gi fyllestgjørende informasjon. Det var kun for Oslo at skjemaet ble sendt ut til bydelene. Til andre gikk henvendelsen til omsorgsleder, og det ble opp til den enkelte å koordinere informasjonen eller videre- sende. Det mangler svar fra en del bykommuner der krav til koordinering og tidsbruk kan ha vært avgjørende. I noen tilfelle ble dette nevnt eksplisitt som begrunnelse for avslag. Det er også eksempler på at informanten tar forbehold om at de opplysninger som er gitt hovedsakelig er basert på erfaringer fra deler av kommunen.

Det er et kjent fenomen at svarprosenten lett synker for lange og kompliserte skjemaer. Spørsmål og svaralternativer ble laget så enkle som mulig. Informantenes kommentarer til skjemaet viser at det likevel til dels ble oppfattet som unødig omfattende.

Flere av informantenes kommentarer til skjemaet gikk på at det var for mange detaljerte spørsmål. Ved første øyekast kunne virke som flere spørsmål var 'like'. Særlig hvis en har liten erfaring med etniske minoriteter kan det virke repeterende med spørsmål for ulike minoritetsgrupper og ulike deler av tjenesten. Noen mente at det burde ha vært en kategori for 'vet ikke' på alle spørsmål fordi erfaringsgrunnlaget kan være for spinkelt til å komme med svar og vurderinger.

En av informantene kalte slike skjemaer en tidstyv i en travel hverdag. Det ble også kommentert at det kunne bli mange slike tidkrevende undersøkelser for kommunene.

Andre kommenterte at det til dels var vanskelig å benytte oppsatte kategorier og at det virket begrensende for erfaringsformidling. Åpne spørsmål var ment å kunne fylle noe av dette behovet for tilleggsinformasjon. Denne muligheten er også hyppig benyttet. Det gir en mulighet til å se hvilke temaer som tas opp uten at informantene får ordene lagt i munnen på seg gjennom prekodete svar, men den metoden kan virke krevende, ikke minst med tanke på informantenes tid.

Når det gjelder vurdering av temaer i undersøkelsen, gikk mange uttalelser i retning av at det var nyttig og på sin plass med en slik undersøkelse. Noen kommenterte betydningen av at temaet ble løftet fram, «selv om det ikke er så aktuelt enda her hos oss». Andre advarte mot at



spørsmålene implisitt kunne forutsette «at etniske minoriteter og tilbud til etniske minoriteter er så spesielle».

Til tross for at spørreskjemaet kan ha virket omfattende på noen, er det verdt å merke seg at de fleste kommuner som unnlot å svare på undersøkelsen trakk seg/unnlot å melde seg før de så spørreskjemaet. En svarprosent på 85 for de som fikk skjemaet vurderes som høy. Av de 15 prosent som ikke svarte, var det noen som avsto å svare på skjemaet fordi de fant ut at de ikke var 'rette' person til å svare på vegne av omsorgstjenesten. Som det vil framgå av resultatpresentasjonen er det representanter fra ulike etater og deler av omsorgstjenesten i kommunene som har svar på skjemaet, uten at vi vet hvordan dette kan ha påvirket resultatene. Vi må forutsette at ikke alle informantene har det samme overblikket over alle deler omsorgstjenesten i kommunene og at de i varierende grad har søkt tilleggsinformasjon hos medarbeidere.

Disse metodespørsmålene berører undersøkelsens *validitet* – hvor gode de spørsmål vi har stilt er for å få fram det vi ønsker å få svar på og hvilke forutsetninger de ulike respondentene har for å kunne gi svar på vegne av kommunen. Når det gjelder pragmatisk validitet (Kvale 2001), blir det avgjørende om kunnskapen kan anvendes i praksis. Dette gjenstår å se, men hvis resultater fra spørreundersøkelsen og eksempler fra intervjuene kan bidra til diskusjoner av dette temaet i praktisk tilrettelegging og politikktutforming, kan det regnes som et kriterium på gyldighet.

Når det gjelder undersøkelsens *reliabilitet* eller metodens konsistens har vi liten grad har hatt kontroll over hvordan besvarelsene har foregått og hva som har påvirket svarene. De eksempler som gis er ofte knyttet til erfaringer informantene nylig har hatt, og en kan derfor forvente at svar på en del spørsmål ville ha vært annerledes om samme informant hadde fått de samme spørsmålene et halvår senere. Undersøkelsen stiller visse krav til 'omsorgstjenestens hukommelse'. En annen informant i samme kommune ville ha kunnet vektlegge andre momenter, så en må regne med en viss vilkårlighet. Det er likevel grunn til å tro at grove anslag og generelle opplysninger om praksis og erfaringer i omsorgstjenesten vil være forholdsvis konsistente, blant annet ved at informantene har samarbeidet med og innhentet opplysninger fra medarbeidere.

## PERSONVERN

I informasjonsskriv om undersøkelsen ble det presisert at deltakelse i undersøkelsen var frivillig og det var opp til den enkelte hvilke spørsmål en ville svare på.

Vi spør ikke om eksakte tallopplysninger og det blir ikke innhentet personopplysninger om brukere. Opplysninger leder for omsorgstjenestene gir om sine vurderinger behandles konfidensielt. Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning (NSD) som finner at den tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Det videre understreket at en ikke i questback-undersøkelsen skulle innhente eksempler fra kommunene som kunne tilbakeføres til enkeltpersoner eller minoritetsgrupper med få individer. Personvernet gjaldt derfor både den enkelte medarbeider og brukere.

## Oppsummering

Denne undersøkelsen har som mål å få mer kunnskap om hvordan kommunene yter og planlegger å yte omsorgstjenester til etniske minoriteter. De metoder som er benyttet er en nettbasert spørreundersøkelse (Questback) og telefonintervjuer med et mindre utvalg av dem som svarte på spørreskjemaet. Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning (NSD), og personvern hensyn er ivaretatt både med tanke på brukere/brukergrupper og den som gir sine svar og vurderinger.

Det er svar fra halvparten av dem som fikk forespørsel om å delta. Forespørsel ble sendt til alle kommuner i Norge og fordelt på bydelsnivå for Oslo. Av de som svarte på henvendelsen og sa seg villig til å delta (N= 262) svarte 85 prosent (N= 226) på spørreskjemaet. Utvalget er stort sett representativt for kommuner i Norge når det gjelder geografisk fordeling og kommunesentralitet. Når bydeler i Oslo tas med har utvalget større antall innbyggere og andel innvandrere enn kommuner som ikke er med. Disse forskjellene blir ikke vesentlige når en sammenlikner kommuner utenfor Oslo.

En må ta forbehold om at en undersøkelse som dette ikke klarer å fange opp all aktuell virksomhet i kommunene. De erfaringer som formidles vil i ulik grad kunne avspeile kommunenes omsorgstjeneste. Opplysningene i

spørreskjemaet vil være preget av den enkelte informants ståsted. Det har ikke vært mulighet til å gå i dybden, selv om det er gjennomført telefonintervjuer i noen kommuner. I denne undersøkelsen har det dessverre ikke vært mulig å innhente opplysninger direkte fra brukerne. Likevel kan undersøkelsen med de metoder som er benyttet, danne grunnlag for videre diskusjon i forskning og praksis.

### 3 Resultater fra spørreundersøkelsen

I dette kapitlet presenteres erfaringene fra den nettbaserte undersøkelsen spørsmål for spørsmål med kommentarer. Dette er av hensyn til kommuner som har tatt utskrift av sine besvarelser og ønsker å sammenlikne sine svar med det generelle bildet og av hensyn til den videre drøfting og planlegging i kommunene. Spørsmålene i resultatpresentasjonen har beholdt sitt opprinnelige nummer fra skjemaet for å lette en slik sammenlikning.

I tillegg gir denne fremstillingsformen en oversikt over hvordan spørsmålene ble stilt og hvilke spesifiseringer (tekst foran spørsmålet) som ble gitt da spørsmålet ble stilt. En ulempe kan imidlertid være at datapresentasjonen blir omfattende. For å få oversikt er presentasjonen inndelt i temaer, som beskrevet i metoddelen. Disse temaene er markert med overskrifter som fremgår av innholdsfortegnelsen. Nedenfor vises hovedtemaene med angivelse av hvilke spørsmål som inngår.

- Bakgrunnsopplysninger om kommunen og informantens stilling og etat (spørsmål 1-6).
- Erfaringer med omsorgstjenester for ulike brukergrupper (spørsmål 7-30)
- Etterspørsel i fremtiden (spørsmål 30-33)
- Dagens praksis i kommunen/bydelen – ansatte i omsorgstjenesten (spørsmål 34- 36)
- Dagens praksis i kommunen/bydelen – utfordringer og synspunkter (spørsmål 37-43)
- Planer for omsorgstjenestene (spørsmål 44-47)
- Spørsmål om kompetanse og tilrettelegging (spørsmål 48-53)
- Forslag og kommentarer til undersøkelsen (spørsmål 54-55)

Resultatene presenteres i form av tabeller med kommentarer. Noen av resultatene vises også med figurer.

På åpne spørsmål gis en oversikt over svartyper og eksempler på svar uten at dette kan kvantifiseres. En del av svarene på åpne spørsmål om erfaringer og forslag diskuteres sammen med erfaringer fra intervjuet i kapittel 4.

## Omsorgstjenester til etniske minoriteter

### *BAKGRUNNSOPPLYSNINGER*

#### **Spørsmål 1–4. gjelder bakgrunnsopplysninger om kommune/bydel og informant**

##### **5. Stilling til den som svarer**

Spørreskjemaet ble sendt til kommunene med forespørsel om videresending til leder for omsorgstjenesten eller en annen sentral person med innsikt i kommunenes omsorgs- og tjenestetilbud.

Stillingsbetegnelsen til den som har svart på skjemaet varierer mellom kommunene: Det er eksempler på stillingsbetegnelser som kommunalsjef og avdelingsdirektør. De fleste er ledere for omsorgstjenesten med ulike stillingsbetegnelser: omsorgssjef, pleie- og omsorgsleder, sektorsjef helse og omsorg, virksomhetsleder omsorgstjenesten, eller PRO-leder. Noen er enhetsledere, spesifiser til leder for bestillerkontor, sykehjem eller hjemmetjenesten. Det er også eksempler på rådgivere, konsulenter og saksbehandlere.

##### **6. Etat/avdeling der den som svarer er ansatt**

Etatsangivelsen viser at informantene er på ulike nivåer når det gjelder administrasjon av tjenestene.

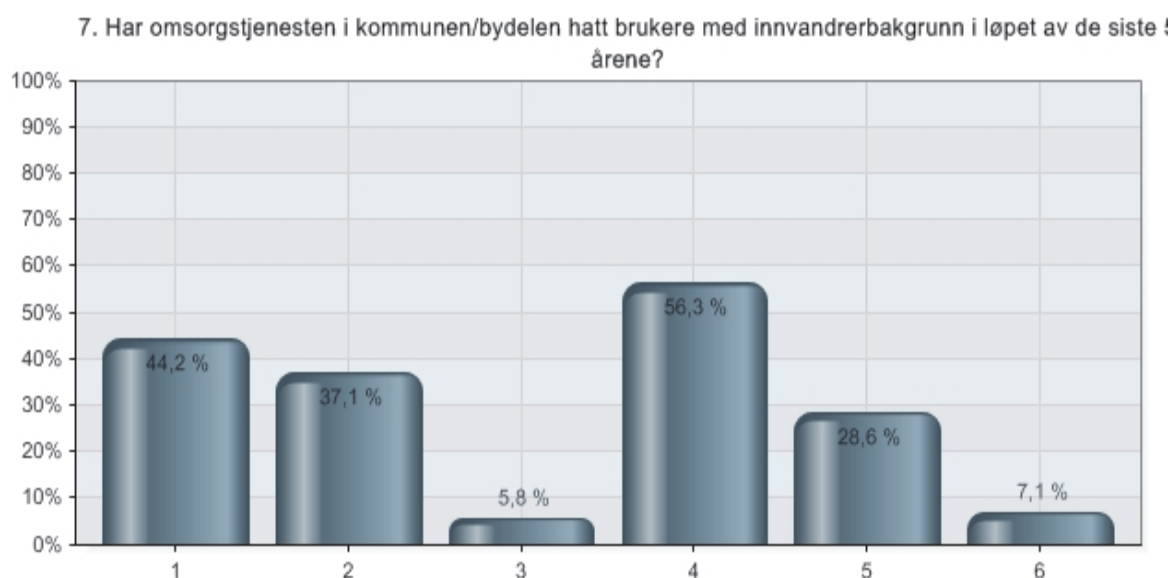
De fleste etatsbetegnelser gjelder: pleie- og omsorg, helse- og sosial, helse og verdford. Noen er spesifisert til deler av omsorgstjenesten (bestillerkontor, sykehjem eller hjemmetjenesten) eller til administrasjonen eller rådmannens stab.

## ERFARINGER MED OMSORGSTJENESTER FOR ULIKE BRUKERGRUPPER

### 7. Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?

Nedenfor følger noen spørsmål om erfaringer med og etterspørsel etter omsorgstjenester for personer med minoritetsbakgrunn i din kommune/ bydel. Med omsorgstjenester mener vi her kommunale omsorgstjenester i hjem, dagsenter og sykehjem.

Med personer med innvandrerbakgrunn menes både: a) innvandrere (personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre som har innvandret til Norge og b) norskfødte med innvandrerforeldre (født i Norge med to foreldre som er innvandrere). Noen steder i skjemaet spørres det spesielt om eldre innvandrere (60 år +).



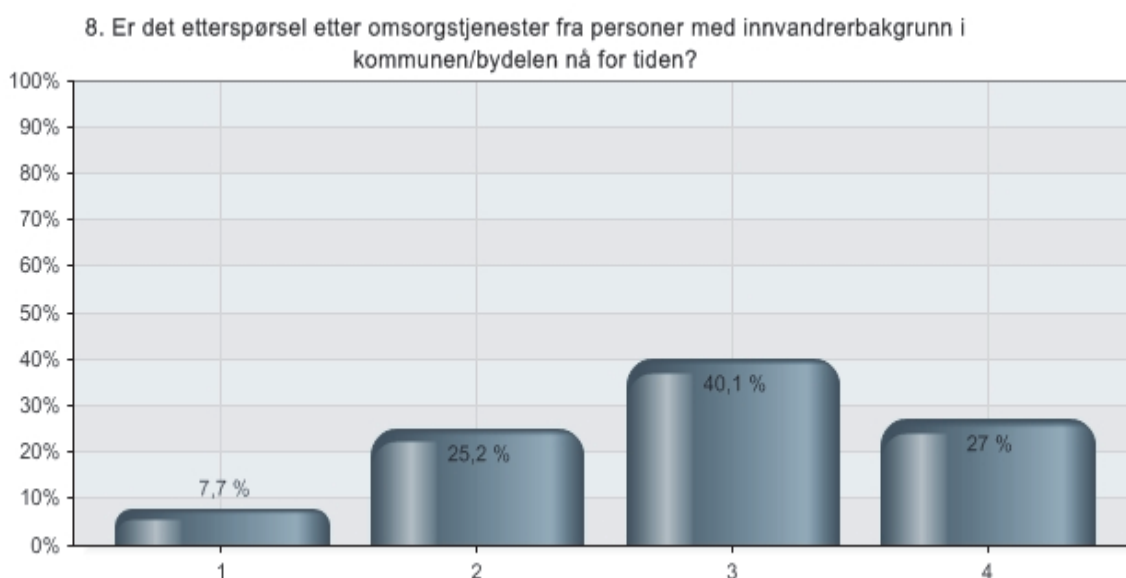
Alternativer	Prosent	N
1 Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - EU/EØS-land	44,2 %	99
2 Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa – Utenom EU/EØS	37,1 %	83
3 Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand	5,8 %	13
4 Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	56,3 %	126
5 Nei, ingen erfaring med personer med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten de siste 5 år	28,6 %	64
6 Kommentar:	7,1 %	16
Total		224

*Kommentar:* Svarene viser at over halvparten (56 %) svarer at kommunen/bydelen har hatt brukere med innvandrerbakgrunn fra fjerntliggende strøk som Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (unntatt Australia og New Zealand) i løpet av de siste fem år. Det er en forholdsvis stor andel som har innvandrere

fra Europa (44 % fra EU/EØS-land og 37 % fra land utenom EU/EØS). Mellom en tredjedel og en fjerdedel (29 %) av kommunene har ikke hatt erfaring med noen personer med innvandrerbakgrunn de siste fem årene.

I kommentarer til spørsmålet vises det til at kommunene har asylmottak og dermed kontakt med innvandrere. I de fleste tilfelle er disse yngre brukere som benytter ordinær helsetjeneste. En understreker at «Kommunen registrerer ikke nasjonalitet regelmessig, så svarene blir erfaringsbasert.» Som nevnt i metoddelen er en inneforstått med at opphavsland ikke blir systematisk registrert, derfor er det benyttet grove kategorier for innvandrergrupper og erfaring/ikke erfaring. Spørsmålet forutsetter 'hukommelse' i omsorgstjenesten, og en må regne med feilmarginer.

#### 8. Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?

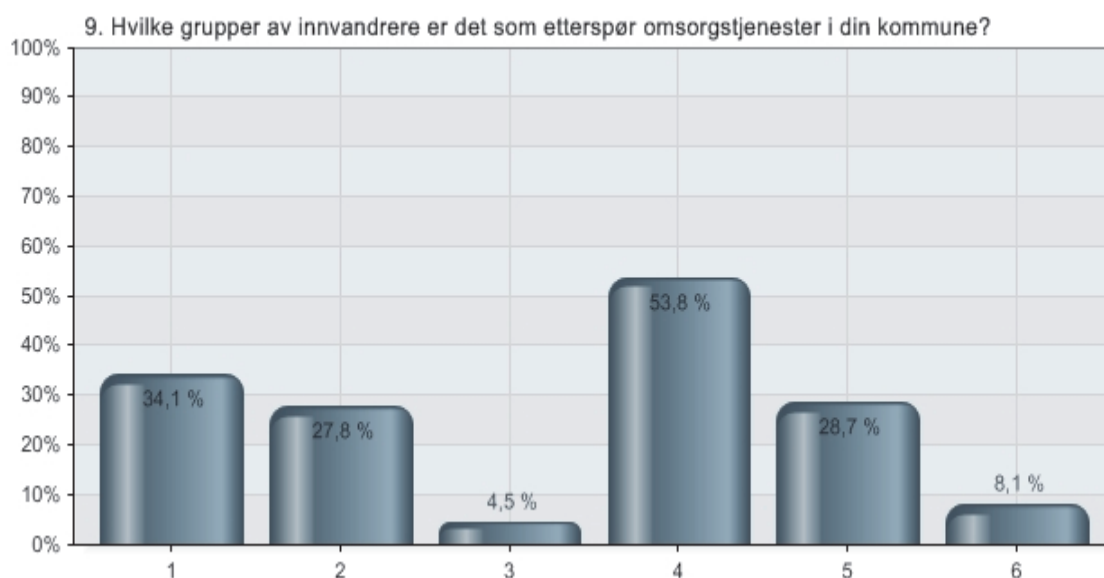


Alternativer	Prosent	N
1 Ofte	7,7 %	17
2 Av og til	25,2 %	56
3 Sjelden (få, spredte eksempler)	40,1 %	89
4 Aldri (ikke i det hele tatt)	27,0 %	60
Total		222

*Kommentar:* Svarene over viser at det er få (8 %) som ofte har etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn nå for tiden. De fleste (65 %) har slik etterspørsel av og til eller med spredte eksempler. En fjerdedel (27 %) av utvalget har ikke slik etterspørsel nå for tiden. Da det

som kjent ikke foretas registreringer av brukeres etniske bakgrunn, er det ikke bedt om antall eller nøyaktig angivelse av hyppighet. Det er i svaralternativene benyttet begreper som er basert på 'inntrykk'; hva den enkelte legger i begreper som 'ofte' og 'av og til' vil variere, men de som har konkretisert 'ofte' viser til at de 'stadig' får henvendelser og det å ha brukere med innvandrerbakgrunn er en naturlig del av hverdagen.

### 9. Hvilke grupper av innvandrere er det som etterspør omsorgstjenester i din kommune?



Alternativer	Prosent	N
1 Personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - EU/EØS-land	34,1 %	76
2 Personer med innvandrerbakgrunn fra Europa Utenom EU/EØS	27,8 %	62
3 Personer med innvandrerbakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand	4,5 %	10
4 Personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	53,8 %	120
5 Ingen personer med innvandrerbakgrunn - ikke aktuelt	28,7 %	64
6 Kommentar	8,1 %	18
Total		223

*Kommentar:* Svarene på spørsmålet om hvilke grupper av innvandrere som etterspør tjenester i dag, overensstemmer i stor grad med svarene på sp. 7 med spørsmål om brukere i løpet av de siste fem år. Andelen uten erfaring er rimeligvis den samme og med noe lavere prosentandeler for de ulike

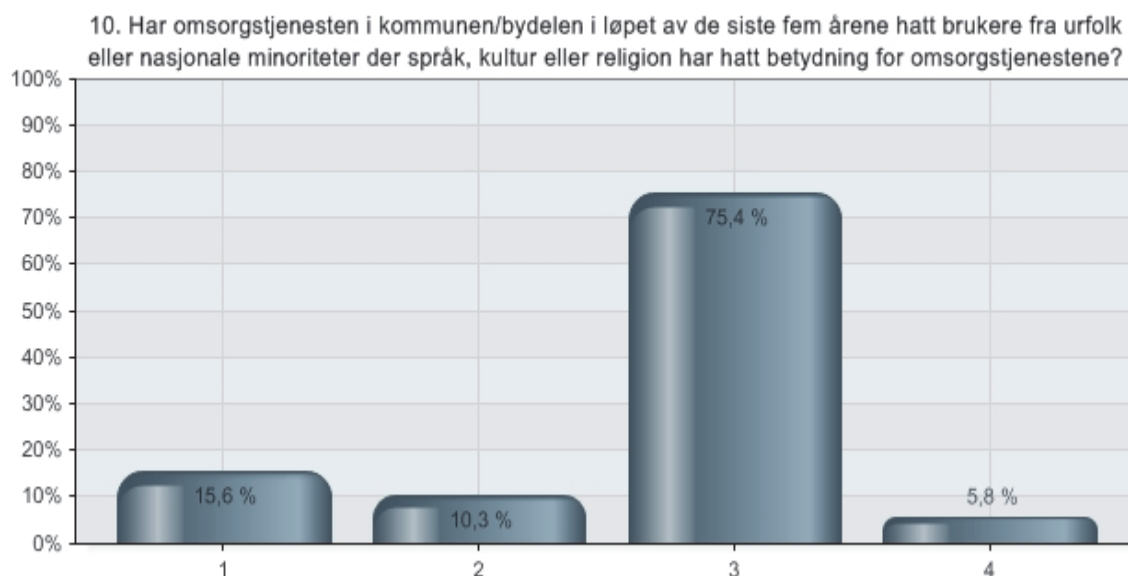


gruppene nå, sammenliknet med i femårsperioden. Det er over halvparten av kommunene som har innvandrere fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (unntatt Australia og New Zealand) nå. Trettifire prosent har innvandrere fra Europa fra EU/EØS-land og 28 prosent fra land utenom EU/EØS.

Informantenes kommentarer til spørsmålet viser i noen tilfelle til at de har hatt eksempler på etterspørsel tidligere og andre til at det kan bli aktuelt når som helst. «Har ikke hatt noen til i dag, men kan bli aktuelt, da vi har mange flyktninger fra ulike land tilknyttet mottak i kommunen.» Også her er det noen kommentarer som går ut på at dette ikke blir kartlagt og at en derfor ikke kan svare.

#### 10. Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?

Samer er definert som urfolk i Norge. Med nasjonale minoriteter menes grupper med langvarig tilknytning til landet. I Norge er kvener, jøder, skogfinner, rom (sigøynere) og romanifolk/tatere definert som nasjonale minoriteter. Dette er en sammensatt gruppe. I denne sammenheng er vi opptatt av bakgrunn fordi hensyn til samers og nasjonale minoriteters språk, religion eller kultur kan få konsekvenser for omsorgstjenestene.

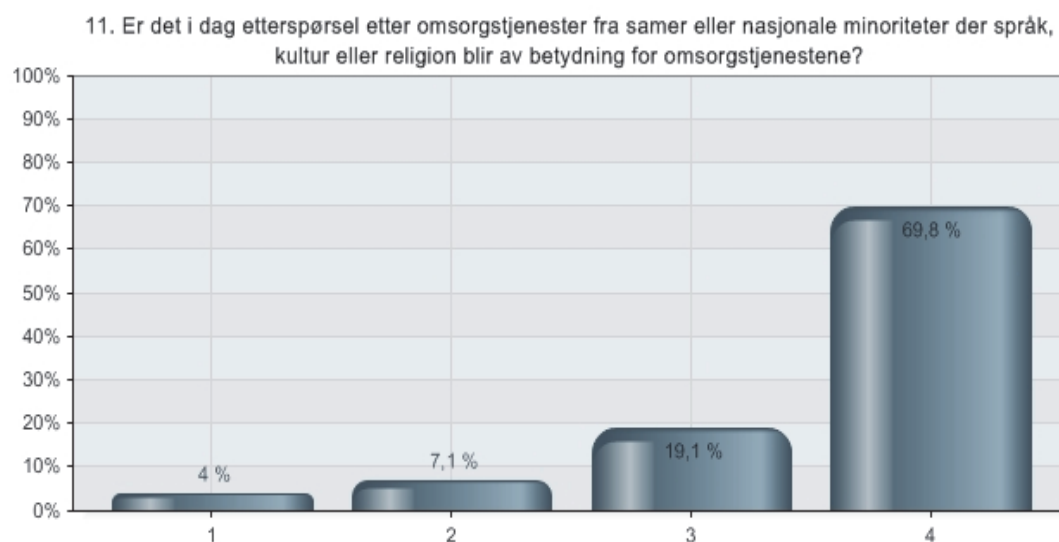


Alternativer	Prosent	N
1 Ja, samer	15,6 %	35
2 Ja, personer fra nasjonale minoriteter	10,3 %	23
3 Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonale minoriteter i omsorgstjenesten de siste 5 år	75,4 %	169
4 Kommentar:	5,8 %	13
Total		224

*Kommentar:* I denne sammenheng ble det presisert at vi var opptatt av bakgrunn fordi hensyn til samers og nasjonale minoriteters språk, religion eller kultur kan få konsekvenser for eller være av betydning for omsorgstjenestene. Tre fjerdedeler (75 %) forteller at de ikke har hatt erfaring med samer eller nasjonale minoriteter i omsorgstjenesten de siste fem år. En fjerdedel har hatt erfaring med samer (16 %) eller nasjonale minoriteter (10 %). Mange av disse kommenterer imidlertid at dette ikke har hatt konsekvenser for omsorgstjenesten. De fleste av informantenes kommentarer gjelder samer: «Samer er en del av befolkningen og registreres ikke særskilt i forhold til øvrige». Andre kommenterer at det ikke er språklige, kulturelle eller religiøse utfordringer. «I den grad tjenestemottakere har vært samer, har det ikke hatt noen relevans for tjenestene.» «Vi har samer, men det har ikke vært problematisk i fht. språk, kultur eller religion.»

Noen kommentarer også på dette spørsmålet, gjelder at bakgrunn ikke kartlegges eller at det ikke er grunnlag for skille ut brukergrupper spesielt eller at de ikke er kjent med bakgrunn.

#### 11. Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?



Alternativer	Prosent	N
1 Ofte	4,0 %	9
2 Av og til	7,1 %	16
3 Sjelden (få, spredte eksempler)	19,1 %	43
4 Aldri (ikke i det hele tatt)	69,8 %	157
Total		225

*Kommentar:* Svarene på dette spørsmålet viser at det på landsbasis er få kommuner (4 prosent) som ofte har etterspørsel etter tjenester fra samer eller nasjonale minoriteter. Til sammen er det 30 prosent som oppgir å ha erfaring og 70 prosent som oppgir at de aldri har slik etterspørsel nå for tiden. Vi vet ikke i hvilken grad faktiske behov kan være til stede selv om identiteten som minoritet ikke gjøres relevant i samhandling med kommunenes omsorgstjenester.

**12. Hvilke av brukergruppene (samer og/eller nasjonale minoriteter) er det som etterspør omsorgstjenester i din kommune/bydel**

På dette spørsmålet er det flest kommuner/bydeler som viser til erfaring med samer. Dette gjelder mest i Nord-Norge, men også i Trøndelag og Oslo. I de nordligste fylkene er det flere som nevner både samer og kvener. Noen oppgir nasjonale minoriteter uten å spesifisere. Når nasjonale minoriteter spesifiseres gjelder dette mest kvener i Nord-Norge. Jøder blir nevnt i bydeler i Oslo, romani og romfolket i Oslo og på Østlandet. I noen tilfelle kan det være aktuelt med samer og eller nasjonale minoriteter i perioder av året, f.eks. når samer kommer til kommunen i forbindelse med sommerbeite. Ingen i utvalget nevner skogfinner. Det må sees i sammenheng med befolkningens størrelse og minoritetsstatus ikke alltid tydeliggjøres eller oppfattes som relevant i forhold til tjenestene.

**13. Hvilke tilpasninger og hensyn til språk, religion eller kultur er det snakk om for å ivareta behovene til samer og nasjonale minoriteter i omsorgstjenesten?**

Av de 68 kommunene som oppgir at de har noen grad av etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter i dag, har 59 kommuner kommentarer til spørsmålet om tilpasninger og hensyn til språk, religion og kultur.

For de fleste av disse kommunene er, som nevnt, slik etterspørsel sjelden, men for et fåtall kommuner gjelder dette ofte. En av disse betegner seg som en samisk kommune, som inngår i forvaltningsområdet for samiske språk, der «Behovene til samer tas i betraktning i alt». Ellers blir det på spørsmål om tilpasninger og hensyn til språk, religion og kultur ofte påpekt at det kreves bevissthet om og forståelse av hverandres kultur og språk:

Vi må sørge for å ha personell som snakker samisk språk og har kjennskap og forståelse for samisk kultur.

Det trengs kursing innenfor samisk kultur og språk, flere ansatte i omsorgstjenesten har samiske familierøtter, og noen kan også samisk språk.

I noen områder med samisk befolkning ble det lagt vekt på at det hadde foregått en fornorsking slik at også de med samisk opprinnelse snakket norsk, mens andre understreket morsmålets betydning, særlig for personer med demens:

Spesielt i forhold til demente som går over til sitt morsmål må samisk talende personell brukes.

I langt de fleste tilfeller bruker samer i kommunen norsk i tale med norsktalende. I situasjoner hvor det er særlig viktig å få frem nyanser brukes samisk talende helsepersonell. Språkopplæring av personell er viktig.

En informant gir en 'oppskrift' for forhold til nasjonale minoriteter, som like godt kan anvendes i forhold til innvandrere: «Informasjon i forkant av tjenesten, og i formidling av vedtak. I tillegg kommunikasjon underveis i tjenesteytingen. Tilpasning gjennom bestilling av tolk eller ved å sørge for at det er klarert at familiemedlemmer er til stede.»

Bruk av tolketjeneste nevnes noen steder i forhold til samer og kvener.

Kulturtiltak gjøres mot eldre, innenfor gammel skikk og bruk og kulturinnslag som har vært brukt i de forskjellige kulturer. Vi prøver å benytte ansatte med språkkunnskap i samisk, men begrenses ut fra hvor mange ansatte man har som behersker språket.

Tilpasning gjelder:

Å kunne ha forståelse av dere kultur. De fleste samer behersker også norsk. Vår kommune har noen av personalet som behersker litt samisk, og da er det naturlig at de har kontakt med den samisktalende personen hvis dette lar seg gjøre. Ved hjelp til andre minoriteter er det viktig å ha respekt og forståelse for deres kulturbakgrunn,

men også utføre hjelp etter vårt lovverk. Det kan være nødvendig å bruke tolk.

I noen områder, der en relativt høy andel av befolkningen samer og kvener, kan dette mangfoldet ha blitt en så integrert del av både befolkningen og tjenestene at det virker unaturlig å snakke om 'minoriteter' eller 'spesielle' gruppers behov. Annerledes blir det for mindre grupper og enkeltindivider i andre deler av landet. Det er ikke alltid gitt at bakgrunn betraktes som relevant for samhandling i tjenestene. Det kan gjelde både for brukere og hjelpeapparatet, men det vurderes likevel som sentralt at hjelperne er oppmerksomme og lydhøre.

Bevissthet og vilje til individuell tilpasning understrekes uten at dette alltid blir konkretisert:

Ingen spesielle tilpasninger, men prøver å tilpasse oss hvert enkelt individ. Vi er selvfølgelig oppmerksom på at det kan i noen tilfeller være særlige forhold begrunnet i kulturforskjeller som vi må ta hensyn til.

Sørsamers situasjon nevnes spesielt:

Viktig med kulturforståelse, hva er det som gjør at situasjoner, tjenesteutøvelse kan oppfattes forskjellig. Tolketjeneste må på plass for sørsamiske brukere.

Forhold til familie og at det kan komme mange på besøk nevnes spesielt for romani og romfolk:

Legge tilrette til mange besøkende (ofte hele familier). For romfolket så er det vaksinerings av barn og dette gjøres uten at det nødvendigvis kreves egenbetaling.

Av spesielle tilbud for personer med jødisk bakgrunn nevnes eget botilbud i Oslo, knyttet til de Mosaiske trossamfunn: I forhold til jøder så er det tilrettelegging i forhold til mat og botilbud.

#### **14. Hva kan erfaringer med omsorgstjenester til samer og/eller nasjonale minoriteter lære oss med tanke på tilbud/tjenester til innvandrere i Norge?**

Det er 55 informanter som har gitt svar på dette spørsmålet. Noen svartyper er gjengitt nedenfor med sitater.

Det er fellestrekk når det gjelder *respekt og antenne for forskjeller*:

Mye av det en bruker for å tilpasse tjenesten til samiske brukere kan brukes ifht innvandrere. Grunnleggende kunnskaper er viktig og erfaringer fra det samiske er at det ikke er nødvendig at helsepersonell skal kunne alt, men ha respekt og «antenne» for at her er det noe annet enn det en selv er vant til. Språk, kultur og religion er viktige faktorer. Viktig med språkforståelse mellom partene, samt forståelse og kunnskap om den enkelte kultur.

Det pekes også på fellestrekk når det gjelder *behov for fleksibilitet*:

Mye av samme problematikken. Det trengs fleksible tjenester og romslige vurderinger.

Tenke alternative modeller for hvilken bistand som bør/kan gis. Behandle saker formelt – hva er det beste for tjenestemottaker – og forsøke å komme i posisjon til å gi det som vurderes som beste tilbudet.

*Kunnskap:*

Grunnleggende viktig å jobbe med holdninger og kunnskap. Dette kan overføres til tjeneste til innvandrere.

Det kan kreve økt vekt på *samarbeid og innsats* fra ansattes side:

Bedre samhold, lære å forklare hva som skal gjøres, forberede bruker.

Viktig å ha noe bakgrunnskunnskap og noen fagpersoner fra minoritetsmiljøet å rådføre seg med.

At det er viktig å være obs i forhold til kulturforskjeller. De oppfatter ofte ting på andre måter enn andre. Men dette er det alltid viktig å være obs på, for etniske nordmenn er ikke en helt ensartet gruppe.

Fokus på *individet*:

Det er felles ...«at vi alltid må fokusere på individet og dennes opplevelse og mestringsmuligheter».

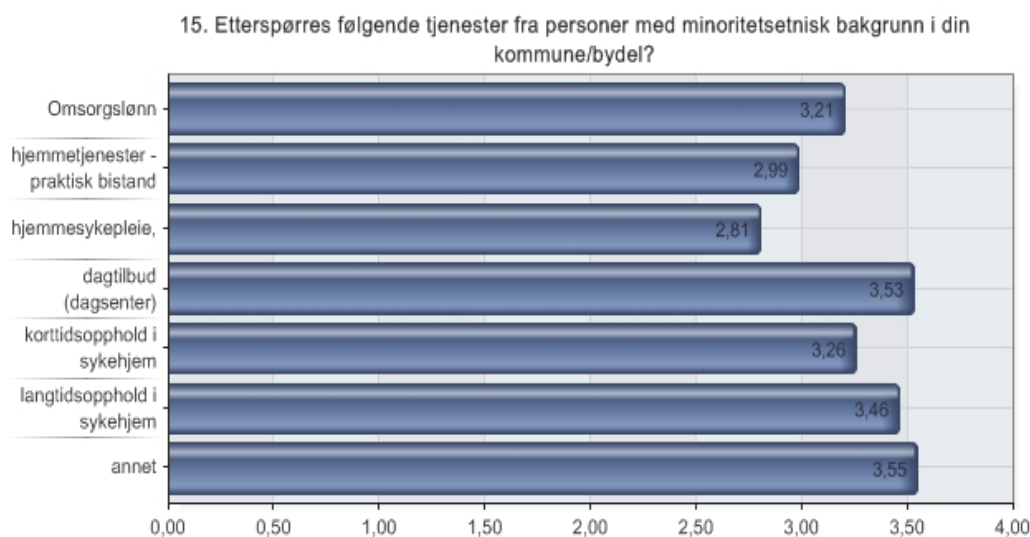
Generelt menneskeverd gjelder alle.

*Informasjon og forebyggende arbeid* kan være spesielt viktig:

Ofte har personer med annen kulturbakgrunn en annen måte å tilnærme seg et hjelpeapparat på eller la være å ta kontakt pga kulturbakgrunn. Sistnevnte kan være pga kulturforståelse av sykdom og tidligere møter med hjelpeapparat som har vært mindre bra pga språk, kulturforståelse osv. Disse gruppene må spesielt oppsøkes for å bli ivaretatt på en god måte, ofte gjentatte ganger, for at de skal ta i mot tilbud/tjenester som kommunen tilbyr. Viktig å benytte seg av evt. tolketjeneste for å få gitt ut god informasjon som mottaker forstår.

*Avsluttende kommentar:* Samtidig med at det er fellestrekk når det gjelder respekt og ivaretagelse av språk og kultur, blir det naturlig nok forskjeller mellom samer og nasjonale minoriteter på den ene siden og innvandrere på den andre siden. Utgangspunktene blir forskjellige når det gjelder botid og forankring. Dette understrekes særlig for samer. «Samene er integrert i det norske samfunnet.» Det innebærer andre forutsetninger for kjennskap til hjelpeapparatet sammenliknet med innvandrere som nylig har kommet til landet. Samtidig er det viktig å ta i betraktning at den samiske kulturtradisjonen har blitt truet. Samer kan være avhengige av å bevare sin kultur på en annen måte enn de som har et annet opprinnelsesland, der kulturen kan forvaltes og dit det i prinsippet er mulig å reise tilbake.

## 15. Etterspørres følgende tjenester fra personer med minoritetsetnisk bakgrunn i din kommune/bydel?



I figuren over er 1 ofte og 4 aldri. Dess høyere tallverdier, dess sjeldnere etterspørres tjenestene.

Alternativer	N
1 Omsorgslønn	200
2 Hjemmetjenester – praktisk bistand	209
3 Hjemmesykepleie	211
4 Dagtilbud (dagsenter)	196
5 Korttidsopphold i sykehjem	203
6 Langtidsopphold i sykehjem	201

### 15.b Etterspørres følgende tjenester fra personer med minoritetsetnisk bakgrunn i din kommune/bydel? (prosent)

	Ofte	Av og til	Sjelden	Aldri	N
<b>Omsorgslønn</b>	8,0	17,5	20,5	54,0	200
<b>Hjemmetjenester – praktisk bistand</b>	4,3	27,8	33,0	34,9	209
<b>Hjemmesykepleie</b>	9,5	31,8	27,5	31,3	211
<b>Dagtilbud (dagsenter)</b>	0,5	9,2	27,0	63,3	196
<b>Korttidsopphold i sykehjem</b>	2,5	16,3	34,5	46,8	203
<b>Langtidsopphold i sykehjem</b>	1,5	10,4	28,4	59,7	201

*Kommentar:* Den tjeneste som i følge våre informanter etterspørres oftest av brukere med etnisk minoritetsbakgrunn er hjemmesykepleie. Her er det over 40 prosent som ofte eller av og til har forespørsel. Andelen er noe lavere for



praktisk bistand og omsorgslønn. Det er vel 30 prosent har ikke hatt erfaring med etniske minoriteter innen hjemmesykepleie eller praktisk bistand. Det er over 60 prosent som oppgir at det aldri er etterspørsel etter dagsenter. Noen kommenterer at de ikke har slikt tilbud, men vi vet ikke hvordan etterspørsel står i forhold til faktisk tilbud. Det er også lav etterspørsel etter sykehjemsopphold, særlig langtidsopphold.

Totalt sett er det verdt å merke seg at 60 prosent av de kommuner/bydeler som inngikk i undersøkelsen har oppgitt at de ikke har erfaring med langtidsopphold i sykehjem for personer med etnisk minoritetsbakgrunn. For kortidsopphold gjelder det over 50 prosent av kommunene/bydelene.

Informantenes kommentarer under 'annet' gjelder brukerstyrt personlig assistent og støttekontakt. I tillegg blir det nevnt helsestasjonsarbeid, oppfølging av skolebarn, tilrettelegging for flyktninger og psykisk helsearbeid.

Disse spørsmålene ble stilt til alle, da det som nevnt i metodedelene ikke var mulig å benytte filter for to variabler samtidig – derfor kunne vi ikke utelate de som enten hadde svart at de ikke hadde erfaring med samer/nasjonale minoriteter eller personer med innvandrerbakgrunn. De som er uten erfaring med en eller begge disse gruppene, har i noen grad unnlatt å svare på spørsmålet (n varierer ml 196 og 211) slik at andelen uten erfaring på de ulike omsorgsarenaer kan ligge noe høyere for hele utvalget (n= 226) og for alle landets kommuner. På den annen side kan det være at ikke alle som har besvart skjemaet har fullstendig oversikt over hele tjenesteapparatet, slik at noen av de tjenester som ytes, ikke blir rapportert. Særlig kan dette kanskje gjelde bruk av omsorgslønn, i tilfelle der andre deler av tjenesten (bortsett fra bestillerkontoret) ikke alltid er involvert.

Formålet med spørsmålet over er å få et visst inntrykk av bruk av tjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Som nevnt foretas det ikke systematiske registreringer, og det vil ligge ulike vurdering til grunn for bruk av hvor 'ofte' eller 'sjelden' slik etterspørsel forekommer og i forhold til etterspørsel ellers. Spørsmål om bruk av de ulike omsorgstjenestene er stilt for å få et inntrykk av hvilke deler av tjenesteapparatet som møter brukere med etniske minoritetsbakgrunn uten at det på bakgrunn av disse data kan trekke noen form for sammenlikning med majoritetsbefolkningens bruk av

tjenestene. Det er i følgende spørsmål gjort et forsøk på å få et inntrykk av hvordan etterspørselen vurderes.

**16. Er det noen etniske minoritetsgrupper omsorgstjenesten kunne forvente større etterspørsel fra ut fra befolkningen i kommunen?**

Alternativer	Prosent	N
1 Ja, kunne forvente større etterspørsel	12,1 %	27
2 Nei	44,4 %	99
3 Vet ikke	43,5 %	97
Total		223

På dette spørsmålet er det 12 prosent som nevner at de kunne forvente større etterspørsel. Mange gir uttrykk for at de ikke vet hva de kan forvente av etterspørsel ut fra befolkningsgrunnlaget i kommunen. Av de som kunne forvente større etterspørsel er det flere kommuner i nord som nevner samer og kvener. Etterspørselen kan variere, så det kan være viktig å gi fleksible tilbud:

Behov fra samer er varierende fra år til år. Det er i forbindelse med sommerflytting og beite for reinen dette har vært aktuelt.

Usikkerhet i forhold til å be om hjelp nevnes som bakgrunn for mindre etterspørsel enn forventet (og antatt behov) både for samer, nasjonale minoriteter og innvandrere:

Å be om hjelp kan sitte langt inne.

De kan være redde for å ta kontakt, ha andre oppfatninger om hva det innebærer å være gammel, altså forskjellig kulturforståelse, være redd for ikke å bli forstått.

Andre nevner ulike grupper av innvandrere og peker bl.a. på at de kunne forvente større etterspørsel fra eldre innvandrere, at det kan være barn av innvandrere som opplever kulturkonflikter. Fra en bydel i Oslo slås det fast at en må forvente større etterspørsel etter hvert:

Når annen generasjons innvandrere har bistandsbehov. Deres barn vil på det tidspunktet være i jobb.

Andre som vektlegger familieomsorg viser til at det kan være en høy terskel for å søke hjelp. En kommune med relativt mange innvandrere sier at det preger etterspørselen etter de ulike typer av tjenester:

Kulturforskjeller kommer frem, særlig ved personlig bistand. Praktisk bistand er fraværende, kanskje fordi familiene er større og deler på oppgavene.

Det må understrekes at spørsmålene om forventninger og mulige grunner til høy/lav etterspørsel kun er basert på den enkelte informants oppfatninger. Noen kommenterer at det er liten etterspørsel fordi det er få med minoritetsetnisk bakgrunn i kommunene eller på grunn av alderssammensetningen. Dette er svar som tilsier at det egentlig kanskje ikke kan forventes større etterspørsel etter omsorgstjenester.

**19. Er det noen etniske minoritetsgrupper omsorgstjenesten kunne forvente mindre etterspørsel fra ut fra befolkningen i kommunen?**

Alternativer	Prosent	N
1 Ja	2,2 %	5
2 Nei	55,6 %	124
3 Vet ikke	42,6 %	95
Total		223

*Kommentar:* Svært få gir uttrykk for at de har større etterspørsel enn forventet fra etniske minoriteter. Kommentarer til dette temaet gjelder ofte type tjeneste – for eksempel med større etterspørsel etter omsorgslønn enn forventet og at dette i søknadene blir begrunnet med at familien ikke ønsker bistand fra ansatte inn i sitt hjem. Det er noen kommentarer til spørsmål om etterspørsel som påpeker at det kan være vanskelig å justere ned forventningene til kommunale tjenester etter at introduksjonsprogrammet for flyktninger er over og at noen kan ha overdrevne forventninger til det norske helsevesenet.

**20. Hvilke etniske minoritetsgrupper har større etterspørsel enn forventet?**

**21. Hva tror du høy etterspørsel skyldes? Beskriv:**

*Kommentar:* På spørsmål 20 og 21 er det få svar og det er ikke grunnlag for å trekke frem spesielle grupper. Kommentarer til type etterspørsel er ivarettatt andre steder i skjemaet.

**22. Er det noe som gjør etterspørsel fra etniske minoritetsgrupper forskjellig fra majoritetsbefolkningen når det gjelder type tjenester (omsorgslønn, hjemme-tjenester, sykehjem etc.) som etterspørres i din kommune/bydel? Beskriv hvordan**

**23. Er det noe som gjør etterspørsel fra etniske minoritetsgrupper forskjellig fra majoritetsbefolkningen, når det gjelder hjelpebehov og oppgaver de søker hjelp med i din kommune/bydel? Beskriv hvordan**

**24. Er det noe som gjør etterspørsel fra etniske minoritetsgrupper forskjellig fra majoritetsbefolkningen når det gjelder brukernes alder (flere/færre: barn, unge, voksne, eldre)? Beskriv:**

*Kommentar:* Spørsmål om det er noe ved tjenester til etniske minoriteter som blir *forskjellig* fra tjenester til majoritetsbefolkningen var ment som en innfallsvinkel til å tenke gjennom og beskrive hva en gjør, og om det er spesielle forhold en er/bør være oppmerksom på. Det er stilt spørsmål om type tjenester, hjelpebehov og oppgaver det søkes hjelp med, og brukeres alder.

Intensjonen var å komme litt videre enn at det dreier seg om 'individuelle tilpasninger', men dette er vanskelige temaer å ta opp gjennom et spørreskjema. Som kommentert av enkelte informanter kan dette virke som en invitasjon til overgeneraliseringer, der en ikke tar hensyn til individuelle variasjoner. 'Forventningene' vil i ulik grad bygge på statistisk informasjon og kommunale registreringer på dette området. Vi må derfor, som nevnt, ta forbehold om at det kun er informanters oppfatninger vi har å bygge på her. Noen informanter bidrar med sine kommentarer aktivt til en slik nyansering:

Dette er litt individuelt – ikkje noko einsretta tendens på dette. Somme krev meir enn den øvrige befolkninga, andre krev mindre eller ingenting.

*Type tjeneste:*

Når det gjelder type tjenester som etterspørres er hovedtendensen i svarene at hjemmetjenester etterspørres i større grad enn institusjonsomsorg. Noen nevner spesielt omsorgslønn.

Det søkes i større grad om omsorgslønn framfor tilbud via hjemmetjenester og heldøgnsomsorg for eldre minoriteter.

Det kan virke som at minoritetsgrupper ofte har større ansvar for «sine» omsorgstrengende, som en uttalt del av sin kultur. Dette kan medføre at pårørende av minoritetsbefolkningen i større grad enn

majoritetsbefolkningen, tilpasser sitt eget dagligliv med tanke på å ivareta «sine» omsorgstrengende. Dette gir seg i igjen utslag i at langtids plass i sykehjem etterspørres sjeldnere enn hjemmetjenester, av denne gruppa.

Noen nevner i den forbindelse av det kan være vanskelig å komme 'tett på' den enkelte bruker og familien og at det stiller krav til ansattes holdninger.

Fra en kommune med flyktningmottak blir det kommentert følgende:

Generelt kan det virke som om søknadene til etniske minoritetsgrupper oftere gjelder omsorgslønn enn for majoritetsbefolkningen, og at søknadene i større grad knytter seg opp mot sosialtjenesteloven (foruten omsorgslønn: avlastning, støttekontakt, BPA (brukerstyrt personlig assistent)) framfor søknad om hjelp i hjemmet av hjemmesykepleien.

Samlet sett er det likevel størst etterspørsel etter hjemmesykepleie. En må ta i betraktning at det er variasjon mellom kommunene når det gjelder etterspørsel og hvordan ordningen med omsorgslønn praktiseres.

Når det gjelder institusjonsopphold, blir det påpekt at det kan være behov for lengre avlastningsopphold enn vanlig for eksempel når familien drar til utlandet. Dette innebærer behov for fleksibilitet.

*Oppgaver det søkes hjelp til/hjelpebehov:*

Noen grupper kan ha spesielle behov som oppfølging av hjemmesykepleien i forbindelse med medisinerings, etter traumer og TUB-behandling for grupper av flyktninger.

Hjelpebehovene kan være akutte og tyngre når hjelpebehov meldes. Dette nevnes både for samer og grupper av innvandrere med sterke normer for familieomsorg:

Det kan se ut som at forventningene til innholdet i hjelpen (omfang og hva det gis hjelp til), og fleksibilitet er høyere enn det som er tjenestenivået i Norge, og at man forventer å kunne bestemme detaljer og omfang selv. Kanskje handler dette mye om at man ikke har den samme referanserammen ift. offentlig hjelp, et større behov for konkret informasjon og forventningsavklaring, samt misfor-

ståelser pga gjensidige kommunikasjonsutfordringer? Trenger mer veiledning med tolk for å forstå hva de ulike tjenestene innebærer.

#### *Aldersgrupper:*

Flere viser til at det ikke er så mange eldre med minoritetsbakgrunn i kommunene, og at brukernes alder er lavere enn i majoritetsbefolkningen.

Flere av informantene understreker behovet for omsorgstjenester for barn med minoritetsbakgrunn. Forespørsel kan gjelde bistand, avlastning og tiltak:

Funksjonshemmede barn og yngre som etterspør hjemmesykepleie i forbindelse med medisiner,

Vi har oppfølging av yngre med smittsomme sykdommer og psykiske problemer.

Noen gjør spesielt oppmerksom på betydningen av hjelp til unge enslige menn:

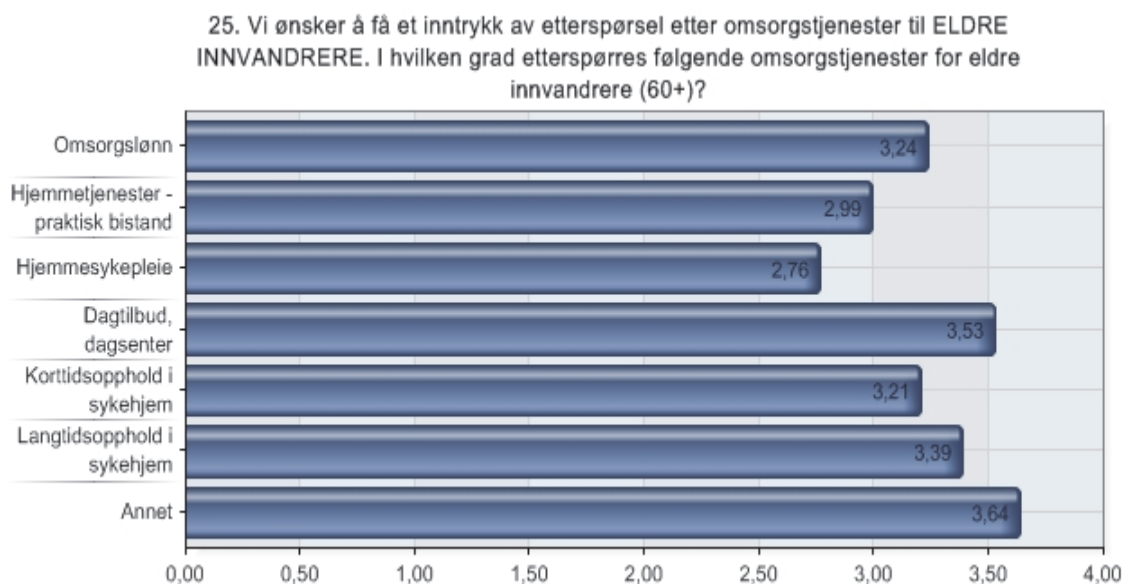
Vi har mottak med enslige mindreårige asylsøkere – behov for integreringstiltak, voksenkontakter, kontaktflater, fritidsaktiviteter og inkludering i det norske samfunn.

#### *Etterspørsel etter omsorgstjenester til eldre innvandrere*

Det ble stilt noen spørsmål om eldre innvandrere spesielt. Svaroversiktene blir gjengitt nedenfor og kommentert til slutt.

**25. Vi ønsker å få et inntrykk av etterspørsel etter omsorgstjenester til ELDRE INNVANDRERE. I hvilken grad etterspørres følgende omsorgstjenester for eldre innvandrere (60+)?**

Nedenfor kommer noen spørsmål om ELDRE INNVANDRERE



I figuren over er 1 ofte og 4 aldri. Dess høyere tallverdier, dess lavere etterspørsel.

Alternativer	N
1 Omsorgslønn	156
2 Hjemmetjenester – praktisk bistand	157
3 Hjemmesykepleie	160
4 Dagtilbud, dagsenter	151
5 Korttidsopphold i sykehjem	156
6 Langtidsopphold i sykehjem	153
7 Annet	80

**25b Vi ønsker å få et inntrykk av etterspørsel etter omsorgstjenester til ELDRE INNVANDRERE. I hvilken grad etterspørres følgende omsorgstjenester for eldre innvandrere (60+)? (Prosent)**

	Ofte	Av og til	Sjelden	Aldri	N
<b>Omsorgslønn</b>	4,5	18,6	25,6	51,3	156
<b>Hjemmetjenester – praktisk bistand</b>	2,5	20,4	52,2	24,8	157
<b>Hjemmesykepleie</b>	3,8	33,8	45,0	17,5	160
<b>Dagtilbud, dagsenter</b>	0,0	4,6	37,7	57,6	151
<b>Korttidsopphold i sykehjem</b>	1,3	14,1	47,4	37,2	156
<b>Langtidsopphold i sykehjem</b>	0,7	9,8	39,9	49,7	153

*Kommentar:* Hjemmesykepleie er den tjenesten som er mest etterspurt av eldre innvandrere. Den etterspørres ofte eller av og til av 38 prosent av de som har svart. For praktisk bistand og omsorgslønn er disse andelene 23 prosent. Det er kun 18 prosent av de som her har svart (n= 160) som oppgir at de aldri har etterspørsel etter hjemmesykepleie til eldre innvandrere. For praktisk bistand er den tilsvarende andel uten etterspørsel 25 prosent. For 37 prosent gjelder det at de ikke har etterspørsel etter korttidsopphold i sykehjem. For de øvrige tjenestene er det over halvparten som oppgir at de ikke har etterspørsel. Kommunene oppgir altså noe større etterspørsel etter korttidsopphold enn langtidsopphold i sykehjem.

Som nevnt, må en regne med feilkilder her når det gjelder kjennskap til bruk av hele spekteret av tjenester og til at tjenestene faktisk finnes og tilbys. Dette gjelder spesielt dagsenter og i noen grad omsorgslønn. Andelen som har svart på spørsmålet er lavere enn totalen (n mellom 151 og 160) da bare de som tidligere hadde svart at de hadde erfaring med innvandrere i omsorgstjenesten fikk spørsmålet.

**26. Er det noen av tilbudene i omsorgstjenestene som er mindre benyttet enn forventet av ELDRE INNVANDRERE i din kommune/bydel?**

Alternativer	Prosent	N
1 Omsorgslønn	8,1 %	16
2 Hjemmetjenester – praktisk bistand	15,2 %	30
3 Hjemmesykepleie	13,7 %	27
4 Dagtilbud, dagsenter	21,8 %	43
5 Korttidsopphold i sykehjem	19,8 %	39
6 Langtidsopphold i sykehjem	20,8 %	41
7 Nei, ingen tjenester er mindre benyttet enn forventet	42,1 %	83
8 Annet, spesifiser her	22,3 %	44
Total		197

*Kommentar:* Svarene over viser at de tjenester som har mindre etterspørsel enn forventet i størst grad gjelder dagtilbud og sykehjem.



## 27. Hvis liten etterspørsel fra ELDRE INNVANDRERE, hva tror du dette skyldes?

Alternativ	Prosent	N
1 Det er få personer i disse brukergruppene	58,1 %	68
2 Det er mangel på informasjon om tjenestene	14,5 %	17
3 Brukerne foretrekker andre former for omsorg enn offentlige omsorgstjenester	57,3 %	67
4 Omsorgstjenestene er ikke tilrettelagt med tanke på å møte minoriteters behov	10,3 %	12
5 Vet ikke	6,0 %	7
6 Annet, spesifiser her	18,8 %	22
Total		117

*Kommentar:* De som svarte at det var liten etterspørsel fra eldre innvandrere, ble spurt om hva de trodde dette skyldtes. Den enkelte kunne bruke flere av de alternativer som var satt opp som mulige forklaringer og komme med egne kommentarer i tillegg. Over halvparten viste til at det er få eldre innvandrere, eller at brukerne foretrekker andre former for omsorg enn offentlige tjenester, men mangel på informasjon og manglende tilrettelegging ble betraktet som medvirkende grunner. Tilleggskommentarer gikk på at omsorgsbehov mye ivaretas av familien og at det kan være manglende tilrettelegging som gjør at noen vegrer seg for å ta imot offentlige tjenester. Dette konkretiseres til mat/matkultur og språk. En bydel i Oslo, viser til at «dagtilbud benyttes i litt mindre grad, mulig pga språkbarrierer i kontakt med de andre brukerne i sosiale sammenhenger.»

En annen kommenterer at det er mindre etterspørsel etter praktisk bistand enn forventet og knytter dette til: «Praktisk bistand er en betalings-tjeneste.»

Både lav andel eldre innvandrere i kommunene, tradisjoner for familieomsorg, mangel på informasjon og tilrettelegging og betalingsordninger må derfor tas i betraktning når det gjelder omsorgstjenester til eldre innvandrere.

**28. Er det noen av tilbudene i omsorgstjenestene som er mer benyttet enn forventet av ELDRE INNVANDRERE?**

Alternativer	Prosent	N
1 Omsorgslønn	8,0 %	16
2 Hjemmetjenester – praktisk bistand	3,0 %	6
3 Hjemmesykepleie	4,5 %	9
4 Dagtilbud, dagsenter	0,5 %	1
5 Korttidsopphold i sykehjem	1,0 %	2
6 Langtidsopphold i sykehjem	0,0 %	0
7 Nei, ingen tjenester er mer etterspurt enn forventet	60,5 %	121
8 Vet ikke	17,0 %	34
9 Annet, spesifiser her	11,0 %	22
Total		200

*Kommentar:* Flertallet gir uttrykk for at det ikke var noen tilbud som er mer benyttet enn forventet (61 %) eller at de ikke vet dette (17 %). Det er kun få som gir uttrykk for større etterspørsel enn forventet for enkelte av tjenestene. Dette gjelder særlig omsorgslønn. Ingen gir uttrykk for at det er større etterspørsel enn forventet etter langtidsopphold i sykehjem. De som har andre svar, nevner ikke noe tiltak/tilbud det stor etterspørsel etter, men understreker snarere at det var liten etterspørsel både generelt og/eller for eldre innvandrere spesielt.

**29. Hvis stor etterspørsel etter visse tjenester blant ELDRE INNVANDRERE, hva tror du dette skyldes?**

*Kommentar:* Spørsmålet over ble stilt til informanter som nevnte høyere forventning om tjenester enn forventet på spørsmålet over. Dette gjaldt få informanter (n= 34). Noen begrunnelser ble knyttet til etterspørsel etter omsorgslønn.

Stor etterspørsel etter omsorgslønn, tilskrives familiens innsats:

At familiemedlemmer tar et større ansvar enn det etnisk norske er villige til å ta.

De har i noe større grad familie som kan ta seg av dem, familien synes det er greit å ta ansvar for omsorg av egne foreldre, men ønsker da omsorgslønn. Ønsker oftest sykehjemsplass først ved langtkommet demens.

Noen få kommentarer går i retning av at det kan være urealistiske store forventninger til omsorgstjenestene i utgangspunktet fordi eldre innvandrere og deres familier ikke har fått tilstrekkelig informasjon:

(De har) fått informasjon som ikke er nyansert og dimensjonert ut fra fakta, før kontakt med helsetjenesten.

Jeg tror det kan ha med hvordan informasjon forstås, hvilke forventninger man har til innhold, fleksibilitet og omfang, og at det kan ha sammenheng med at man ikke har samme referanserammer ift offentlig hjelp og offentlig ansvar, og at man kanskje tenker grunnleggende forskjellig ift helse og sykdom, omsorg, hjelpebehov, pleie og god omsorg.

En informant advarer mot stereotype oppfatninger om at innvandrere alltid er 'beskjedne':

Brukerne som har tilbud forventer mye, stiller krav! Det kan også være store forventninger om: oppfølging og medisinsk behandling etter innleggelser sykehus.

#### *ETTERSSPØRSEL I FREMTIDEN*

#### **30. Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?**

Alternativer	Prosent	N
1 Forventer stor økning	3,2 %	7
2 Forventer en viss økning	43,6 %	95
3 Forventer stabilitet	51,4 %	112
4 Forventer en viss reduksjon	1,8 %	4
5 Forventer stor reduksjon	0,0 %	0
Total		218

*Kommentar:* Halvparten forventer stabilitet i behovet for omsorgstjenester til eldre innvandrere de neste 5 år, mens nesten like mange forventer økning i behov. For de aller fleste gjelder dette en viss forventet økning. Få forventer en stor økning.

Vi ønsket å få et inntrykk av hvordan informantene vurderte fremtidig etterspørsel av tjenester fra etniske minoriteter generelt i sin kommune/ bydel de neste fem år.

**31. Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden – de neste 5 år?**

Alternativer	Prosent	N
1 Forventer stor økning	2,8 %	6
2 Forventer en viss økning	43,8 %	95
3 Forventer stabilitet	52,5 %	114
4 Forventer en viss reduksjon	0,9 %	2
5 Forventer stor reduksjon	0,0 %	0
Total		217

*Kommentar:* Tendensen i svarene på dette spørsmålet om etterspørsel av tjenester til etniske minoriteter generelt, er den samme som på spørsmålet foran, om eldre innvandrere. Vel halvparten forventer stabilitet og nesten halvparten forventer økning – de aller fleste av disse forventer moderat økning.

**32. Hvilke typer tjenester mener du det blir økt behov for til etniske minoriteter i fremtiden**

Alternativer	Prosent	N
1 Omsorgslønn	29,4 %	55
2 Hjemmetjenester – praktisk bistand	50,8 %	95
3 Hjemmesykepleie,	69,0 %	129
4 Dagtilbud, dagsenter	24,6 %	46
5 Korttidsopphold i sykehjem	34,8 %	65
6 Langtidsopphold i sykehjem	32,6 %	61
7 Andre tjenester, spesifiser her	23,5 %	44
Total		187

*Kommentar:* Når det gjelder type tjeneste er økt fremtidig behov for hjemmesykepleie vektlagt spesielt, men det forventes en viss økning i behov for alle de nevnte omsorgstjenestene. I tillegg til de tjenestene som er konkretisert, påpekes tjenester til barn og unge, økt behov for støttekontakter, psykisk helsetjeneste, brukerstyrt personlig assistent, tilrettelagte boliger og lege-, tannlege og helsesøstertjeneste.

### *Informantenes kommentarer til spørsmålet:*

I utgangspunktet forutsettes at behovet følger normal befolkningsutvikling.

Når det gjelder avlastningstilbud kan det være ekstra behov for å gi avlastning i den enkeltes hjem:

Avlastning i hjemmet. Akseptere at de ønsker å ta vare på familien.

Det kan også være behov for andre former for avlastningsopphold:

Ein stad eldre kan vere medan familie ferier. Sjukeheim kan vere på for høgt nivå.

Det pekes også på behov for sosiale arenaer for alle aldersgrupper.

### **33. Hvilke etniske minoritetsgrupper forventes det økt etterspørsel fra?**

Alternativer	Prosent	N
1 Samer	8,0 %	15
2 Nasjonale minoriteter	3,7 %	7
3 Personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - EU/EØS-land	43,9 %	82
4 Personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - Utenom EU/EØS	36,4 %	68
5 Personer med innvandrerbakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand	2,7 %	5
6 Personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	71,7 %	134
Total		187

*Kommentar:* De grupper som informantene særlig forventer økt etterspørsel fra er personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika og Oseania (utenom Australia og New Zealand). Over 70 prosent forventer økning herfra. Det kan ha sammenheng med at mange av kommunene har grupper av aldrende arbeidsinnvandrere og flyktninger fra disse delene av verden. Disse gruppene blir mye trukket frem i diskusjonen av innvandrere i Norge, med tanke på det kan være store ulikhet i levesett og tradisjoner med tanke på omsorgstjenester. Det er også forholdsvis mange som nevner økt etterspørsel fra personer med europeisk bakgrunn. Selv om det ikke gjelder mange kommuner og bydeler på landsbasis er det verdt å merke seg at 8 prosent påpeker økt forventet etterspørsel fra samer og 4 prosent fra nasjonale minoriteter.

## DAGENS PRAKSIS I KOMMUNEN/BYDELEN – ANSATTE I OMSORGSTJENESTER

Bakgrunnen for å stille spørsmål om ansatte i omsorgstjenesten, er at det flere steder i landet er en økende andel ansatte fra andre opprinnelsesland, og at dette kan være av betydning for tilrettelegging av tjenestene for brukere. På samme måte som for brukere, kan en ikke regne med at det lages oversikter over ansattes landbakgrunn. Det er derfor spørsmål om grove anslag for å få et bilde av hva kommunene/bydelene har å spille på når det gjelder ansattes språk og kulturbakgrunn. I dette spørsmålet ble det kun spurt om ansatte med innvandrerbakgrunn. Vi har derfor ikke resultater når det gjelder samer eller nasjonale minoriteter.

### 34. Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn?

Vi har nedenfor noen spørsmål om ansatte og praktiske erfaringer med ulike brukergrupper i omsorgstjenesten

Alternativer	Prosent	N
1 Mange (anslagsvis 30% og mer) ansatte har innvandrerbakgrunn	3,6 %	8
2 Noen (anslagsvis 10– 29%) ansatte har innvandrerbakgrunn	12,6 %	28
3 Relativt få (anslagsvis 1–9%) ansatte har innvandrerbakgrunn	49,3 %	110
4 Svært få (under 1%) ansatte har innvandrerbakgrunn	26,0 %	58
5 ingen ansatte har innvandrerbakgrunn	8,5 %	19
Total		223

*Kommentar:* Svarfordelingen viser at de fleste (91 %) har en viss erfaring med ansatte med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten i sin kommune. Anslagene går ut på at i 16 prosent av kommunene/bydelene har over 10 prosent av de ansatte innvandrerbakgrunn. Til sammen tre fjerdedeler (75 %) har relativt få eller svært få ansatte med innvandrerbakgrunn.

### 35. I hvilken grad har ledere (enhetsledere, avdelingsledere) i omsorgstjenesten innvandrerbakgrunn?

Alternativer	Prosent	N
1 Det er større andel med innvandrerbakgrunn blant ledere enn blant ansatte i omsorgstjenesten generelt.	0,9 %	2
2 Det er omtrent samme andel med innvandrerbakgrunn blant ledere som blant ansatte i omsorgstjenesten generelt	1,3 %	3
3 Det er lavere andel med innvandrerbakgrunn blant ledere enn blant ansatte i omsorgstjenesten	16,1 %	36
4 Ingen ledere i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn	81,6 %	182
Total		223

*Kommentar:* Sett i forhold til andelen ansatte, er det få ledere med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten. Over 80 prosent oppgir at det ikke er ledere med innvandrerbakgrunn i tjenestene, men det er verdt å merke seg at det er eksempler på at de er representert og kan bidra i tjenesteutviklingen fremover.

### 36. Hva betyr det for omsorgstjenestene at det er ansatte med ulik etnisk bakgrunn? Beskriv fordeler og/eller utfordringer.

*Kommentar:* De fleste som har erfaring på dette området vektlegger positive aspekter med ansatte med ulik kulturbakgrunn.

#### *Fordeler/Positivt:*

Viktige stikkord er mangfold og kulturforståelse som kan gi ringvirkninger i samspillet mellom ansatte, forhold til brukere og økt forståelse i samfunnet generelt.

Det betyr at en vil kunne se ting fra flere vinkler og ha forskjellige perspektiver på ting. Dette er positivt, det gjør at vi har muligheten til å tenke nytt og innovativt.

Bra for arbeidsmiljø å bli kjent med ulike kulturer, hjelp med språk om det kjem nokon frå det same landet.

Tror det er svært viktig med ansatte med ulik etnisk bakgrunn.

Ansatte med ulik bakgrunn kan bidra til å skape trygghet og tillit hos brukere med etnisk bakgrunn, slik at terskelen reduseres for å ta i mot hjelp.

Det er også en berikelse for samfunnet med ansatte med ulike bakgrunner. Dette bidrar positivt i forhold til holdninger samt møte utfordringene i forhold til rekrutteringsbehov.

Dette perspektivet med fordeler blir også vektlagt av noen som har liten erfaring med ansatte med minoritetsetnisk bakgrunn. Det blir et savn: «Pga. lite innslag av dette – er det manglende kunnskaper om kulturer hos personalet.»

En kommune som har tatt imot flyktninger i en årrekke sier:

Vi har en relativt stor gruppe med afrikansk bakgrunn i vår kommune. Av disse som ansatte lærer vi – om kultur og religion og om holdninger. Det gir trygghet og gjør oss forberedt i forhold til evt. større forespørsel, og gjør oss i stand til å møte dette på en god måte. På den andre siden er det – for den etnisk norske brukergruppen – og for ansatte – en utfordring i forhold til språk og språkforståelse. Ulikheter i forhold til holdninger til tid skaper også av og til utfordringer. Våre erfaringer er i all hovedsak gode.

En del arbeidsinnvandring gjelder rekruttering av fagfolk:

Primært for oss har dette (innvandring) bidratt til at vi har fått rekruttert sykepleiere i ledige hjemler. Dette har bidratt til redusert arbeidspress blant alle ansatte. Vi ser også at fraværstallene har gått ned.

Mange peker på betydningen av å rekruttere flyktninger og innvandrere til omsorgsykker:

Vi har de 2 siste årene tatt i mot flyktninger. Noen av disse har språkpraksis på sykehjemmet. Dette fungerer bra og de har etter hvert blitt integrert i personalgruppa og noen av dem får tilbud om ekstravakter og ferieengasjement. Utfordringene er i hovedsak kommunikasjon og mangel på kompetanse.

*Utfordringer:*

Utfordringer knyttes mest til språk: «Fordeler med respekt og omsorg for brukere, fordeler med ny kultur, fordel med arbeidsmoral – men språk kan være en utfordring.»

Det kan være ulike verdier og standarder som må diskuteres: Noen understreker betydningen av at en ikke kan ta for gitt at ansatte opererer ut



fra de samme faglige standardene og retningslinjene som gjelder her i landet. Det kan fordre at en er tydelig på avtaler og rutiner:

Vi har hatt en del språklige utfordringer både med tanke på kommunikasjon med pasient/pårørende/ andre hjelpeinstanser og øvrige ansatte. Dette har tatt mye energi, spesielt innledningsvis. Vi ser også at det å være offentlig godkjent, ikke nødvendigvis betyr at alt er på stell hverken mht. teoretisk ballast, eller praktisk i utøvelsen av helsefag. Det som ansatte er mest frustrert over er at nordmenn og spesielt helsearbeidere fra Europa har en ulik tilnærming til pasientene. Etiske aspekter kommer fort opp som tema, da det vil være en forskjellig tilnærming der oppgavefokus/ pasienttilnærming får ulik vektning og tilnærming.

En må kanskje forholde seg til ulike holdninger til avtaler og rutiner:

Fordel med mangfold og andre måter å se ting på, stor respekt for eldre, øker forståelse/samvær mellom «nordmenn» og andre etniske grupper. Utfordringer ift. annen forståelse av oppmøtetid, varsling, avtaler og rutiner.

*Fordeler og utfordringer er ofte blandet:*

Fordeler med en flerkulturell personalgruppe er at man har mye å lære av hverandre og kan utfylle hverandre gjensidig når man fungerer godt sammen (komplementær kunnskap). Det kan gi nye perspektiver. Det er også en fordel ift å lære å forstå minoritets-språklige brukere bedre, og til å bedre kommunikasjonen og samhandlingen. Utfordringene ligger for en stor del i at språklige og kulturelle forskjeller gjensidig kan skape misforståelser som lett kan føre til konflikter, og at mye tas for gitt av majoriteten. Ofte forventes det/ tas for gitt at minoritetsspråklige kolleger behersker arbeidsspråket og alle kodene på arbeidsplassen – man tar ikke høyde for at yrkesutøvelse og praksis ift helse og omsorg kan være annerledes. (Eks forhold til arbeidsavtaler, bestemmelser, standarder – ikke ta for gitt – fordre tydeliggjøring).

*Mangfold blant ansatte bidrar til individuell tilrettelegging av tjenester:*

Ansatte som snakker brukeres morsmål kan bidra til å lette språkbarrierer og bidra til individuell tilrettelegging. På den måten kan ansatte med annen

språkbakgrunn enn norsk være viktige medspillere i staben og til nytte for individuell tilrettelegging for brukerne. Samtidig kan en ikke ta for gitt at felles språk løser alle gåter.

Det gir et mangfold i virksomheten som blant annet kan øke kunnskap/innsikt i ulike verdinormer m.m., men viktig å ikke anta at samme etnisk bakgrunn mellom hjelper og bruker betyr at den ansatte vet behovene. Som nevnt – alle har individuelle behov. Det er en språk- og kulturmessig utfordring.

Noen peker på at det kan bli konflikter blant ansatte. Det er ikke alltid så lett å finne ut hva som er mest 'riktig', så det kreves takhøyde og samtale.

*Holdninger* blant brukere er et annet tema:

Noen brukere ønsker etnisk norske hjelpere.

En del innbyggere vegrer seg mot å ta imot omsorgsarbeidere som ikke er 'norske'.

Som nevnt har vi ikke her stilt spørsmål om ansatte som er samer eller tilhører nasjonale minoriteter. Intervjuerfaringer (kapittel 4) viser imidlertid betydningen av at brukernes språk og kultur kan ivaretas av ansatte. Dette påpekes særlig når det gjelder samer og kvener.

#### **DAGENS PRAKSIS I KOMMUNEN/BYDELEN – UTFORDRINGER?**

##### **37. Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?**

Alternativer	Prosent	N
1 Ja, i stor grad	3,6 %	8
2 Ja, til en viss grad	31,8 %	71
3 Ja, men i liten grad	25,6 %	57
4 Nei, ikke i det hele tatt	12,6 %	28
5 Ikke aktuelt	26,5 %	59
Total		223

*Kommentar:* Det er få som sier at omsorgstjenester for brukere med minoritetsetnisk bakgrunn er forbundet med store utfordringer, men over halvparten forteller at de opplever utfordringer til en viss grad/ i liten grad.

### 38. Hva skaper utfordringer i omsorg for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?

Alternativer	Prosent	N
1 Ulikheter i språk og kommunikasjon	94,1 %	127
2 Ulikheter i kultur/vaner og religiøs praksis	83,0 %	112
3 Samarbeidsforhold mellom ansatte og pårørende	37,0 %	50
4 Holdninger ansatte opplever fra brukere	35,6 %	48
5 Holdninger ansatte har til brukere	23,0 %	31
6 Tidspress fordi arbeidet blir mer tidkrevende	17,8 %	24
7 Annet, spesifiser her	5,9 %	8
Total		135

*Kommentar:* Utfordringer i omsorg for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn er mest knyttet til språk/kommunikasjon og ulikheter i kultur/vaner og religiøs praksis. Dette er forhold som nevnes av de aller fleste som på spørsmål 37 svarte at de opplevde utfordringer.

I tillegg nevnes samarbeidsforhold mellom ansatte og pårørende og holdninger ansatte kan oppleve fra brukerne som utfordringer av over en tredjedel av de som svarte på spørsmålet.

Ansattes holdninger til brukere nevnes ikke så hyppig, men det er en utfordring noen steder og kommenteres med at det kan være:

En viss utrygghet ifht det ukjente. Ikke minst må vi være bevisst på forhold som kan oppstå.

Økt tidspress er ikke så sterk understreket, men det er kommentert at det kan ha konsekvenser for arbeidsdeling og turnus:

Noen ønsker ikke å bli stelt av menn, det lager utfordringer med turnus.

Andre utfordringer som er spesifisert i kommentarer gjelder utsatte grupper blant brukerne:

Mange er flyktninger og har psykiske utfordringer som følge av tidligere traumatiske opplevelser.

Problemene er knyttet til et fåtall brukere med etnisk bakgrunn, men hvor den etniske bakgrunnen i seg selv ikke er årsak til problemene. Utfordringene er mer lik de vi har med enkelte norsketniske brukere (psykisk helse mv.).

Det påpekes også utfordringer med tanke på å vurdere demensutvikling og grad av psykisk utviklingshemming. Dette blir nevnt av informantene under 'annet'. Flere kommer tilbake til dette andre steder i sine kommentarer og forslag.

### **39. Hva ville ha gjort det lettere å ivareta omsorg for personer fra etniske minoriteter i din kommune/bydel?**

*Kommentar:* En innfallsvinkel til å lære mer om erfaringer med etniske minoriteter er spørsmål om hva som kunne ha gjort arbeidet i kommunene lettere. Dette åpne spørsmålet ble stilt til dem (n= 135) som ga uttrykk for utfordringer. Det er gitt mange svar på dette spørsmålet. Svarene er på ulike nivåer.

Hovedmomenter er:

1. bedret kommunikasjon, språkforståelse og tilgang på tolketjeneste,
2. økt skolering og kompetanse om etniske minoriteter, deres kultur, holdninger og levesett
3. økt tid til planlegging og tilrettelegging for den enkelte bruker
4. planer, retningslinjer og ordninger

Nedenfor er disse områdene illustrert gjennom sitater fra informantene.

#### *1. Bedret kommunikasjon, språkforståelse og tilgang på tolketjeneste*

Det stilles *forventninger til ansatte:*

Å møte med en dialog slik at man kan få en forhåpentligvis god forståelse for utøvelse av en god omsorg.

At ansatte med etnisk minoritetsbakgrunn har høyere kompetanse mht. språk og kulturforståelse. Norsk helsepersonell burde ha høyere kompetanse på behov basert på kulturelle ulikheter.

Det stilles også *forventninger til brukere* av tjenesten med tanke på å lette kommunikasjonen:

Krav om norskopplæring til alle innvandrere som bosetter seg her.

Kommunikasjon på brukbart norsk ville gjort det lettere å vite sikkert hvilke behov som finnes, og dermed også vite hvilke tiltak som best kan fungere.

Mange svar går på at *mer tilgjengelig tolketjeneste* ville lette arbeidet. Det nevnes også behov for økt kompetanse på bruk av tolk blant ansatte. Tolkebehovet begrunnes:

Det er lett for at det kan oppstå misforståelser når ein skal snakke om vanskelege ting, og det er ikkje alltid gunstig at det er nære pårørande som skal tolke, spesielt der barn må tolke for sine foreldre.

I tillegg til tolketjeneste nevnes andre kommunikasjons hjelpemidler, som ordlister på ulike språk og pekebøker til bruk i daglig samhandling med brukere.

## *2. Økt skoloring og kompetanse om etniske minoriteter, deres kultur, holdninger og levestett*

Mange svar gjelder *kompetanseheving*:

Det hadde vore lettere dersom ein var betre kjent med kulturen og vaner andre folkeslag har.

Som også påpekt over, er det nær sammenheng mellom kunnskap og kommunikasjon:

Jeg tror det er stort behov for interkulturell kompetanse for alle som jobber i omsorgstjenesten – både majoritet og minoritet. Litt grunnleggende kunnskap ift språklige og kulturelle forskjeller generelt, og ift forskjellig tenkning og praksis ift helse, sykdom, pleie og god omsorg, øker bevisstheten på egen kommunikasjon og egne holdninger og handlinger, og en viss kunnskap om logikken bak andres. Det vil gjøre kommunikasjonen og samhandlingen lettere, også overfor brukere fra etniske minoriteter.

Flere ansatte med samme bakgrunn som pasientene, og med norsk utdanningsbakgrunn. De kan fungere som 'brobyggere'.

Betydningen av en *flerkulturell gruppe av ansattes* støttes av flere. Det ville ha blitt lettere:

... hvis det var flere ansatte med helsefaglig utdannelse fra etniske minoriteter,

... med tilsette medarbeidere som kjenner språket, kulturen og de religiøse forhold. Dette behovet nevnes både for kommuner der det mest gjelder samer og i kommuner med innvandrere.

Noen trekker dette lenger enn til ansatte i omsorgstjenesten og etterlyser *holdningsskapende arbeid* mer generelt. Det trengs «integrering med lokalbefolkningen». Dette kan gjelde innvandrere, men også i kommuner med en kombinasjon av samer og norske i befolkningen: «Holdningsskapende arbeid for innbyggerne i kommunen. Både norsk og samisk befolkning trenger å få forståelse for hverandres historie.»

### *3. Økt tid til planlegging og tilrettelegging for den enkelte bruker*

Det etterlyses tid og ressurser: «Vi treng meir tid og fleire stillingar i omsorgstjenestene til å ivareta dette.»

Fra en kommune opplyses:

Vi fikk statlige midler spesielt til en beboer tidligere. Dette gjorde det mulig med tettere oppfølging samt andre tilretteleggingstiltak, dette lettet.

### *4. Planer, retningslinjer og ordninger*

Andre forhold det pekes på for å gjøre arbeidet i omsorgstjenesten lettere er:

Tydeligere lovverk, gjerne øyremarka midlar slik at dette blir betre ivareteke.

Eget fokus på minoritetshelse, at en person har dette som fagområde.

Auka samarbeid med flyktningtjenesten.

Større takhøyde for å kunne tenke kontantytelser.

Styrket *informasjonsarbeid* til etniske minoriteter:

At minoritetene fikk informasjon om tilbud og eks brukermedvirkning på sitt språk.

*Planlegging* vil gjøre arbeidet lettere ved å:

- a. kartlegge hvilke behov vi har som kommune og hva blir de største gruppene av etniske minoriteter fremover for vår kommune.
- b. øke språkkunnskapen til de ansatte i forhold til de aktuelle etniske minoritetsgruppene.
- c. øke kulturforståelsen til de ansatte i forhold til de aktuelle etniske minoritetsgruppene.

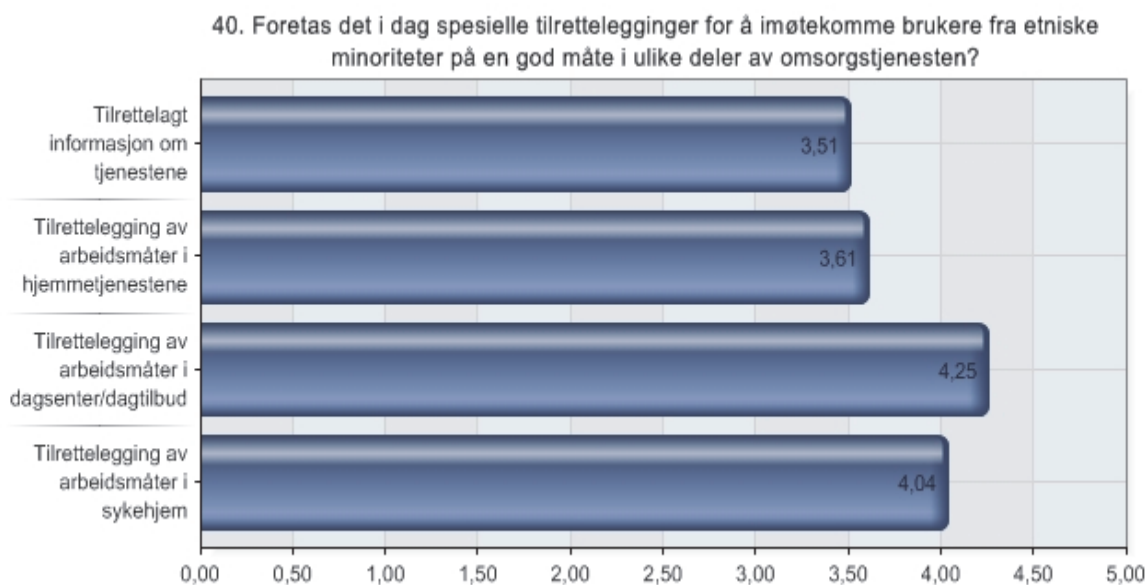
En kommune kommer med et hjertesukk om at arbeidet i omsorgstjenesten ville bli lettere «hvis flyktingene / innvandrerne var bedre i norsk.» Samtidig frasier de seg ikke ansvaret for tilrettelegging og nevner følgende punkter for å lette arbeidet:

- styrke ordningen med omsorgslønn
- styrke hjemmebaserte tjenester
- en bedre og mer benyttet tolketjeneste
- rutiner for å gjøre seg kjent med den enkelte brukers historie
- kurs i flerkulturelt omsorgsarbeid for ansatte
- ansatte med språklig og kulturell kompetanse fra mange land og kulturer.

#### *Spørsmål om spesielle tilrettelegginger i praksis*

For å få et inntrykk av hva som gjøres for å imøtekomme brukere med etnisk minoritetsbakgrunn i omsorgstjenesten ble det stilt spørsmål om dagens praksis med hensyn til tilegging av informasjon og arbeidsmåter innen tjenestene. Svarene vises nedenfor og kommenteres til slutt.

**40. Foretas det i dag spesielle tilrettelegginger for å imøtekomme brukere fra etniske minoriteter på en god måte i ulike deler av omsorgstjenesten?**



I figuren over går svarene fra 1 (i stor grad), 4 (ikke i det hele tatt) til 5 (ikke aktuelt). Høye tallverdier betyr liten tilrettelegging.

Alternativer	N
1 Tilrettelagt informasjon om tjenestene	219
2 Tilrettelegging av arbeidsmåter i hjemmetjenestene	219
3 Tilrettelegging av arbeidsmåter i dagsenter/ dagtilbud	214
4 Tilrettelegging av arbeidsmåter i sykehjem	213

**40b Foretas det i dag spesielle tilrettelegginger for å imøtekomme brukere fra etniske minoriteter på en god måte i ulike deler av omsorgstjenesten? (Prosent)**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt	Ikke aktuelt	N
Tilrettelagt informasjon om tjenestene	3,2	21,5	29,2	13,2	32,9	219
Tilrettelegging av arbeidsmåter i hjemmetjenestene	2,3	18,3	33,3	8,7	37,4	219
Tilrettelegging av arbeidsmåter i dagsenter/ dagtilbud	0,9	4,7	22,0	13,1	59,3	214
Tilrettelegging av arbeidsmåter i sykehjem	1,4	10,3	24,9	9,9	53,5	213



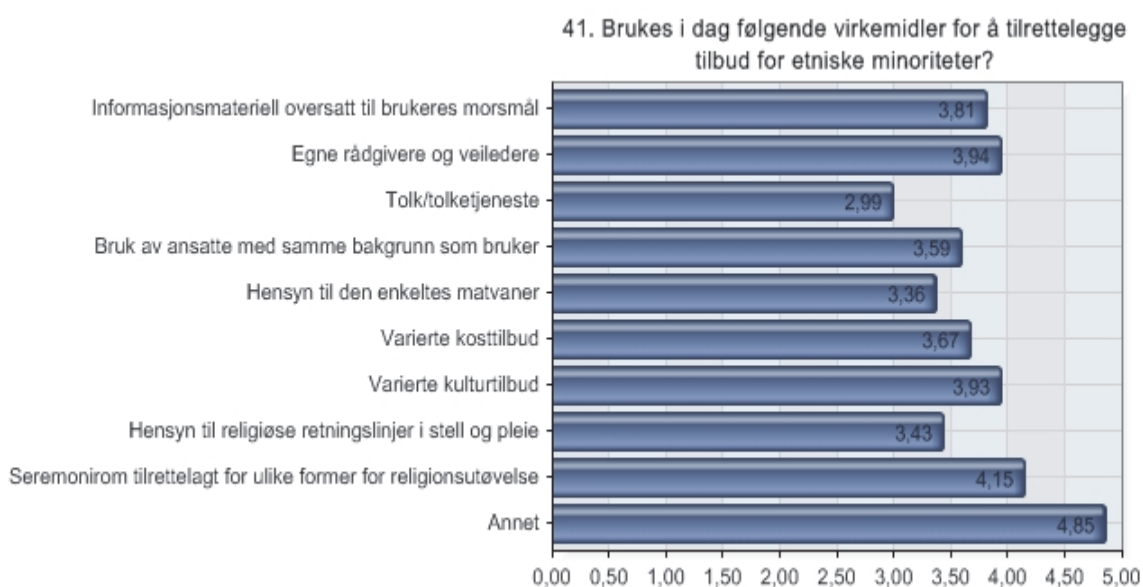
*Kommentar:* For utvalget samlet er det forholdsvis liten grad av tilrettelegging som blir nevnt. Dette skyldes en kombinasjon av at det ikke er aktuelt i forhold til brukergruppene i kommunen og at det ikke foretas så mye tilrettelegging der det er brukere med minoritetsbakgrunn. Totalt sett blir det lagt mest vekt på tilrettelegging av informasjon om tjenestene. Dette synes rimelig ut fra at dette er et område som er aktuelt for flest kommuner.

Når en ser oversiktene over ulike former for tilrettelegging hver for seg, har over halvparten av utvalget noen grad av tilrettelegging av informasjon om tjenesten og tilrettelegging av hjemmetjenestene. Når det gjelder i dagsenter og sykehjem er andelen med tilrettelegging lavere. Det skyldes mest at det ikke er aktuelle problemstillinger i mange av kommunene. Det er verdt å merke seg at på alle disse områdene er noen som viser til stor grad av tilrettelegging. Hvilke former for tilrettelegging dette gjelder, er ikke nærmere beskrevet i dette spørsmålet, men er utdypet i andre sammenhenger og i spørsmål 41 nedenfor.

#### *Virkemidler i tilrettelegging*

For å få et inntrykk av hva tilrettelegging av tjenester gikk ut på ble det stilt spørsmål om ulike virkemidler. Svarene vises på neste side.

#### 41. Brukes i dag følgende virkemidler for å tilrettelegge tilbud for etniske minoriteter?



I figuren over går svaralternativene fra 1 (ofte) til 4 (aldri) og 5 (ikke aktuelt). Høye tallverdier betyr at virkemidlene benyttes i liten grad.

Alternativer	N
1 Informasjonsmateriell oversatt til brukeres morsmål	218
2 Egne rådgivere og veiledere	212
3 Tolk/tolketjeneste	222
4 Bruk av ansatte med samme bakgrunn som bruker	216
5 Hensyn til den enkeltes matvaner	218
6 Varierte kosttilbud	211
7 Varierte kulturtilbud	214
8 Hensyn til religiøse retningslinjer i stell og pleie	217
9 Seremonirom tilrettelagt for ulike former for religionsutøvelse	211
10 Annet	108

**41b Brukes i dag følgende virkemidler for å tilrettelegge tilbud for etniske minoriteter? (Prosent)**

	Ofte	Av og til	Sjelden	Aldri	Ikke aktuelt	N
<b>Informasjonsmateriell oversatt til brukeres morsmål</b>	2,3	15,1	18,3	27,5	36,7	218
<b>Egne rådgivere og veiledere</b>	3,3	9,9	18,4	25,9	42,5	212
<b>Tolk/tolketjeneste</b>	16,2	32,4	17,1	4,5	29,7	222
<b>Bruk av ansatte med samme bakgrunn som bruker</b>	5,6	19,9	24,5	10,2	39,8	216
<b>Hensyn til den enkeltes matvaner</b>	20,2	19,3	11,5	2,3	46,8	218
<b>Varierte kosttilbud</b>	12,3	17,1	13,3	5,7	51,7	211
<b>Varierte kulturtilbud</b>	2,8	12,6	23,8	9,8	50,9	214
<b>Hensyn til religiøse retningslinjer i stell og pleie</b>	14,7	24,0	11,5	3,2	46,5	217
<b>Seremonirom tilrettelagt for ulike former for religionsutøvelse</b>	3,8	11,4	9,5	17,1	58,3	211

*Kommentar:* Det virkemidlet som mest benyttes er tolk/tolketjeneste, deretter kommer hensyn til mat/matvaner og til religiøse retningslinjer i stell og pleie.

Informasjonsmateriell oversatt til brukernes eget språk brukes ofte/av og til av under 1/5 av kommunene. Det er få som benytter egne rådgivere i særlig grad, men det er noen eksempler på det både i omsorgstjenesten og i samarbeid med flyktningtjenesten. Tolk/tolketjeneste benyttes ofte/av og til av nesten halvparten av kommunene. En fjerdedel bruker i noen grad (ofte/av og til) ansatt med samme bakgrunn som bruker i tilrettelegging av tjenesten. Hensyn til mat/matvaner tas for nesten alle som opplever dette som et aktuelt spørsmål – For en femtedel skjer det ofte. Dette gir seg ikke like ofte utslag i et variert kosttilbud. Det vises i liten grad til varierte kulturtilbud. Hensyn til religiøse retningslinjer i stell og pleie blir ofte/av og til praktisert av 2/5 av utvalget. Seremonirom for ulike former for religionsutøvelse brukes i liten grad. Dette siste vil være særlig aktuelt for beboere i sykehjem, der brukere trenger følge fra hjelpeapparatet og ved seremonier ved livets slutt. Andre virkemidler som nevnes, er ekstra kontakt med pårørende og besøksrom.

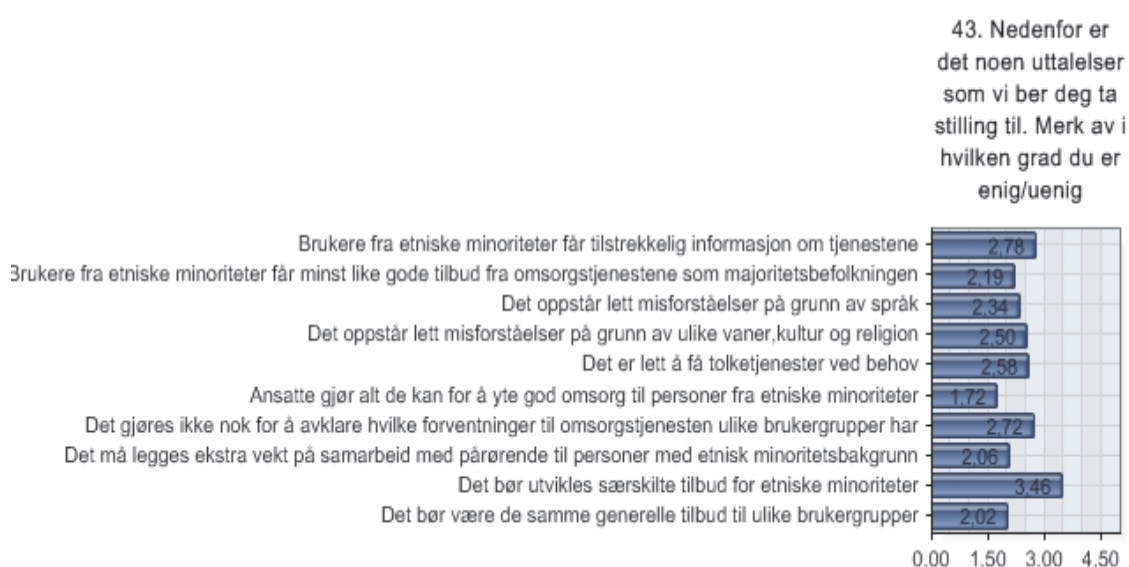
**42. Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestenes tilbud – totalt sett – tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?**

Alternativer	Prosent	N
1 Meget tilfredsstillende	1,3 %	3
2 Tilfredsstillende	30,5 %	68
3 Både - og	34,5 %	77
4 Nokså utilfredsstillende	4,9 %	11
5 Svært utilfredsstillende	0,4 %	1
6 Ikke aktuelt	28,3 %	63
Total		223

*Kommentar:* På spørsmål om en helhetsvurdering av hvor tilfredsstillende omsorgstjenestens tilbud er tilrettelagt, er det omtrent en tredjedel av utvalget som mener tilbudet er tilfredsstillende, en tredjedel mener det er både-og. I den siste tredjedelen av utvalget er spørsmålet uaktuelt for de fleste, men det et fåtall (5 % av alle) som gir uttrykk for at tilbudet til etniske minoriteter er utilfredsstillende.

Noen uttalelser om omsorgstjenester til etniske minoriteter er konkretisert og svarfordelinger blir vist nedenfor, med kommentarer til slutt. Hele utvalget, uavhengig av erfaringsgrunnlaget i den enkelte kommune er forespurt om å ta stilling til disse uttalelsene.

**43. Nedenfor er det noen uttalelser som vi ber deg ta stilling til. Merk av i hvilken grad du er enig/uenig**



I figuren over går svaralternativene fra 1 (svært enig) til 5 (svært uenig). Høye tallverdier betyr stor grad av uenighet.

Alternativer	N
1 Brukere fra etniske minoriteter får tilstrekkelig informasjon om tjenestene	208
2 Brukere fra etniske minoriteter får minst like gode tilbud fra omsorgstjenestene som majoritetsbefolkningen	211
3 Det oppstår lett misforståelser på grunn av språk	210
4 Det oppstår lett misforståelser på grunn av ulike vaner, kultur og religion	210
5 Det er lett å få tolketjenester ved behov	210
6 Ansatte gjør alt de kan for å yte god omsorg til personer fra etniske minoriteter	207
7 Det gjøres ikke nok for å avklare hvilke forventninger til omsorgstjenesten ulike brukergrupper har	206
8 Det må legges ekstra vekt på samarbeid med pårørende til personer med etnisk minoritetsbakgrunn	208
9 Det bør utvikles særskilte tilbud for etniske minoriteter	208
10 Det bør være de samme generelle tilbud til ulike brukergrupper	211

#### 43b Uttalelser (prosent).

	Svært enig	Nokså enig	Hverken / eller	Nokså uenig	Svært uenig	N
Brukere fra etniske minoriteter får tilstrekkelig informasjon om tjenestene	8,2	26,9	46,2	16,3	2,4	208
Brukere fra etniske minoriteter får minst like gode tilbud fra omsorgstjenestene som majoritetsbefolkningen	21,3	42,7	32,2	3,3	0,5	211
Det oppstår lett misforståelser på grunn av språk	17,6	44,3	27,6	7,1	3,3	210
Det oppstår lett misforståelser på grunn av ulike vaner, kultur og religion	10,0	44,3	34,3	8,1	3,3	210
Det er lett å få tolketjenester ved behov	14,8	35,2	31,4	14,8	3,8	210
Ansatte gjør alt de kan for å yte god omsorg til personer fra etniske minoriteter	46,9	34,3	18,8	0,0	0,0	207
Det gjøres ikke nok for å avklare hvilke forventninger til omsorgstjenesten ulike brukergrupper har	6,8	35,4	41,7	10,7	5,3	206
Det må legges ekstra vekt på samarbeid med pårørende til personer med etnisk minoritetsbakgrunn	28,4	41,3	26,9	2,4	1,0	208
Det bør utvikles særskilte tilbud for etniske minoriteter	1,9	11,1	40,4	32,2	14,4	208
Det bør være de samme generelle tilbud til ulike brukergrupper	37,9	30,8	24,2	5,2	1,9	211

*Kommentar:* Det er samlet sett størst enighet om at 'Ansatte gjør alt de kan for å yte god omsorg for personer fra etniske minoriteter'. Den største uenigheten gjelder uttalelsen: 'Det bør utvikles særskilte tilbud for etniske minoriteter'. Som det fremgår av svarfordelingene, er det stor variasjon i svarene.

I dette utvalget er det ganske normalfordelt svarfordeling når det gjelder syn på om etniske minoriteter får tilstrekkelig informasjon om tjenestene. Det er noe flere som er tilfredse enn utilfredse med informasjonen. Det samme gjelder vurdering av tilbud i forhold til majoritetsbefolkningen. Det er flere som mener at etniske minoriteter får minst like gode tilbud fra omsorgstjenesten som majoritetsbefolkningen enn de som mener det motsatte. Dette til tross for at en overvekt av informantene er enige i at det lett oppstår misforståelser på grunn av språk og om enn i noe mindre grad, at det lett oppstår misforståelser på grunn av ulikheter i vaner, kultur og religion.

Halvparten gir uttrykk for at de er svært eller nokså enig i at det er lett å få tolketjeneste ved behov. Det er som nevnt, stor enighet om at ansatte gjør så godt de kan for å yte god omsorg til personer fra etniske minoriteter. Halvparten er helt enig og ingen er uenige i denne uttalelsen, selv om det er noen som mener det er både/og. Til tross for denne anerkjennelsen av ansattes innsats peker svarene på øvrige uttalelser på viktige arbeidsoppgaver fremover. Over 40 prosent av informantene er enige i at det ikke gjøres nok for å avklare forventninger ulike brukergrupper har til omsorgstjenesten. Det er 70 prosent som er enige i at det må legges ekstra vekt på samarbeid med pårørende til personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Det er en overvekt på uenighet når det gjelder spørsmålet om det bør utvikles særskilte tilbud for etniske minoriteter og en tilsvarende stor enighet når det gjelder at det bør være de samme generelle tilbud til ulike brukergrupper. Det er likevel verdt å merke seg at noen går inn for særskilte tilbud og at en forholdsvis stor andel unnlater å ta stilling til dette spørsmålet.

## PLANER FOR OMSORGSTJENESTENE

I denne undersøkelsen var vi interessert i kommunenes planer for omsorgstjenesten og i hvilken grad disse hadde med perspektiver av betydning også for personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Resultatene kommenteres kort etter tabell 46 og blir nærmere diskutert i kapittel 4.

### 44. Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?

Alternativer	Prosent	N
1 Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	52,5 %	116
2 Plan/plandokument er til politisk behandling	5,4 %	12
3 Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	23,5 %	52
4 Planarbeidet er under oppstarting	9,0 %	20
5 Nei	14,0 %	31
Total		221

*Kommentar:* Vel halvparten av kommunene har vedtatt omsorgsplaner som de arbeider etter. De øvrige er stort sett på ulike trinn i planarbeidet, mens 14 prosent ikke har planer.

### 45. Tas etniske minoriteters situasjon opp i kommunens omsorgsplan/plandokument for omsorgstjenestene?

Alternativer	Prosent	N
1 Ja	33,7 %	64
2 Nei	48,9 %	93
3 Vet ikke	17,4 %	33
Total		190

*Kommentar:* En tredjedel svarer at etniske minoriteters situasjon tas opp i kommunenes omsorgsplan/plandokumenter, mens halvparten svarer nei og de øvrige gir uttrykk for at de ikke vet om dette er tilfelle.

### 46. Er det utarbeidet andre dokumenter med mål og planer for å møte etniske minoriteters behov innen omsorgstjenesten/deler av omsorgstjenesten

Alternativer	Prosent	N
1 Ja	8,0 %	18
2 Nei	57,6 %	129
3 Vet ikke	26,3 %	59
4 Annet, spesifiser her	8,0 %	18
Total		224

*Kommentar:* De fleste (84 %) svarer nei eller vet ikke på spørsmål om det er andre dokumenter med mål og planer for omsorgstjenesten for å møte etniske minoriteters behov. De som viser til slike dokumenter nevner spesifikke områder som: retningslinjer for dødsfall og stell av døde, at de har plan for psykisk helsearbeid og rehabiliteringsplan som anvendes i forhold til etniske minoriteter og plan for rekruttering av etniske minoriteter blant ansatte i omsorgstjenesten.

Andre vektlegger de generelle planer og tilbud uten at dette nødvendigvis er nedfelt i egne dokumenter:

Nei. Me tek i mot flyktningar, mener det er «god politikk» at det ordinære tenesteapparatet stiller opp. Så gjer me individuell tilpassing hjå dei som hos andre.

I noen områder i nord påpekes det at det er en selvfølge og en har lange tradisjoner på å ivareta norsk, samisk, kvensk språk og kultur.

Det ligger innebygget i alle kommunens virksomheter.

Samtidig blir det i andre områder etterlyst større vektlegging av samisk språk og kultur i planarbeid.

Det at hensyn til ulikheter i språk og kulturbakgrunn ikke er nevnt i alle planer for omsorgstjenesten, kan ikke tolkes som uttrykk for manglende fokus på en sammensatt brukergruppe i praksis. Samtidig er det noen som kommenterer at temaet bør med ved revidering av planer. Det gjelder etniske minoriteter generelt.

#### **47. Hva vektlegges i planer/plandokumenter når det gjelder personer fra etniske minoriteter i omsorgstjenesten?**

Dette åpne spørsmålet ble stilt for å få et inntrykk av innholdet i planer og plandokumenter.

Selv om vi spurte eksplisitt om omsorgstjenesten, har noen knyttet kommentarer til *mottak og integrering* av flyktninger og minoriteter mer generelt:

Etablering i kommunen med bustad – kompetanse og haldningsarbeid er viktig å jobbe med.



I vår kommune tar vi i mot flyktinger. Den største delen av disse er yngre mennesker, familier eller enslige. Det er ikke så mange som er en del av omsorgstjenesten enda. Det satses mye innenfor det forebyggende arbeidet ... med helsesøstre. De får god oppfølging i forhold til deres helse. Alle får tilbud om helsesamtale med helsesøster, individuell oppfølging, legeundersøkelse, helseundervisning og ulike gruppeaktiviteter.

Flere viser til kommunenes *befolkning og prognoser for befolkningsutvikling* som et grunnlag for planer/planarbeid:

Planen beskriver befolkningsutviklingen (som er en økning av etniske minoriteter) og målene og tiltak gjenspeiler denne.

At andelen brukere fra etniske minoriteter vil øke fremover og at det må tas høyde for at personer fra etniske minoriteter har behov som gjør det nødvendig å tilrettelegge tjenestene deretter.

*Informasjon og arbeid med språk, kommunikasjon og ansattes kulturkompetanse* er andre momenter som går igjen i planene:

For å være i forkant av en ytterligere økning av innvandrerbefolkningen i kommunen (jf. SSB) har vi størst fokus på kompetanseheving blant ansatte. Videre arbeides med en styrket interkommunal tolketjeneste.

Kompetanseheving, dimensjonering og tiltak til mennesker med annen etnisk bakgrunn.

Hensyn til etniske minoriteters situasjon er noen steder konkretisert i forhold til *brukermedvirkning*, samarbeid med pårørende og hensyn til religion.

Integrering og spesielle tilrettelegginger ved absolutte grenser. Gjelder f.eks. kosthold og at bistandsyter har samme kjønn som bistandsmottaker med mer.

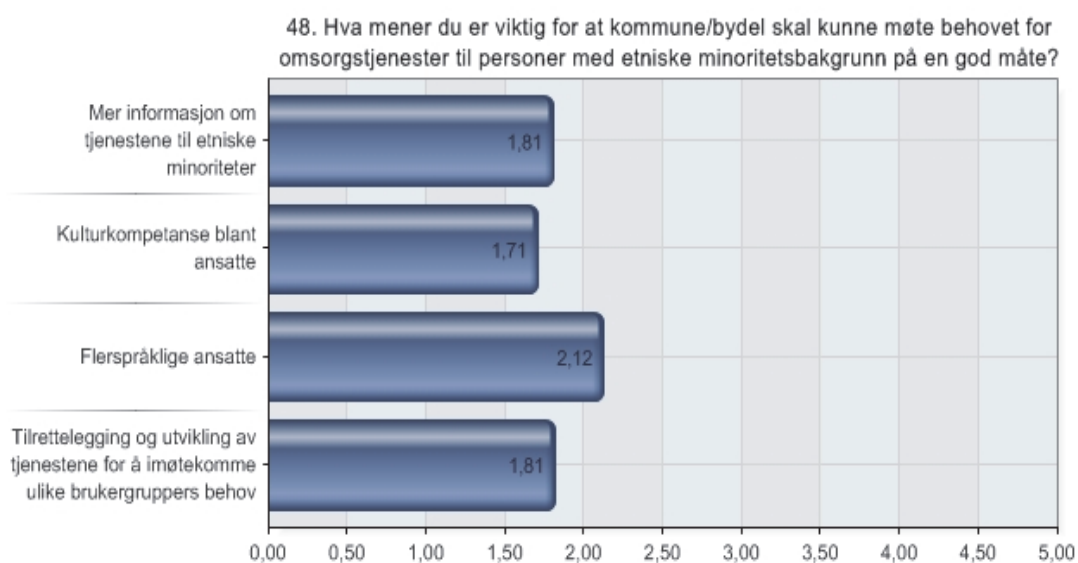
Hensyn til *psykisk helse* nevnes spesielt med tanke på flyktinger.

## SPØRSMÅL OM KOMPETANSE OG TILRETTELEGGING

I spørreskjemaet presiserte vi at vi er opptatt av hvilken kompetanse, kunnskap, tjenesteutvikling eller andre grep som er nødvendig i kommunen for å møte behov for omsorgstjenester til etniske minoriteter og i hvilken grad dette er ivaretatt i dag. Svarfordeling vises nedenfor med kommentarer etter.

### 48. Hva mener du er viktig for at kommune/bydel skal kunne møte behovet for omsorgstjenester til personer med etniske minoritetsbakgrunn på en god måte?

Vi er opptatt av hvilken kompetanse, kunnskap, tjenesteutvikling eller andre grep som er nødvendig i kommunen for å møte behov for omsorgstjenester til etniske minoriteter og i hvilken grad dette er ivaretatt i dag.



I figuren over går svaralternativene fra 1 (svært viktig) til 4 (ikke viktig). Lave tallverdier viser derfor til stor viktighet.

Alternativer	N
1 Mer informasjon om tjenestene til etniske minoriteter	212
2 Kulturkompetanse blant ansatte	213
3 Flerspråklige ansatte	214
4 Tilrettelegging og utvikling av tjenestene for å imøtekomme ulike brukergruppers behov	212

**48b Hva mener du er viktig for at kommune/bydel skal kunne møte behovet for omsorgstjenester til personer med etniske minoritetsbakgrunn på en god måte? (prosent)**

	Svært viktig	Nokså viktig	Lite viktig	Ikke viktig	Annet	N
Mer informasjon om tjenestene til etniske minoriteter	37,3	51,4	7,5	0,9	2,8	212
Kulturkompetanse blant ansatte	40,8	52,1	3,8	1,9	1,4	213
Flerspråklige ansatte	22,0	53,7	16,8	5,1	2,3	214
Tilrettelegging og utvikling av tjenestene for å imøtekomme ulike brukergruppers behov	37,3	51,4	6,1	3,3	1,9	212

*Kommentar:* Av de forhold som er nevnt i spørsmål 48 for å kunne møte behovet for omsorgstjenester på en god måte, er det ansatte kompetanse som vektlegges aller mest, men både informasjon om tjenestene, tilrettelegging og flerspråklige ansatte blir vurdert til å være svært viktige eller viktig for et flertall av informantene.

Over 90 prosent nevner kulturkompetanse blant ansatte som viktig. Nesten 90 prosent vurderer det som viktig å satse på mer informasjon om tjenestene til etniske minoriteter, og tilrettelegge tilbud og tjenester, mens 75 prosent understreker betydningen av flerspråklige ansatte.

Det er noen som gir tilleggs kommentarer til spørsmålet. Det går på ansattes kulturkompetanse: «Vi trenger et kompetansesenter som kan veilede/informere ansatte.»

Flere kommenterer at det kommer an på *etterspørsel* etter tjenester.

Jeg tenker at dette er viktig, men det er jo naturligvis avhengig av omfanget av de som har behov for tjenester. Mulig noe vi kan videreutvikle i forum for interkommunalt samarbeid.

Pr. i dag ikke viktig hos oss pga. svært få brukere.

Betydningen av flerspråklige ansatte kommer an på *etterspørsel*

eller:

Det forutsetter at ansatt og pasient snakker samme språk skal det ha en effekt...

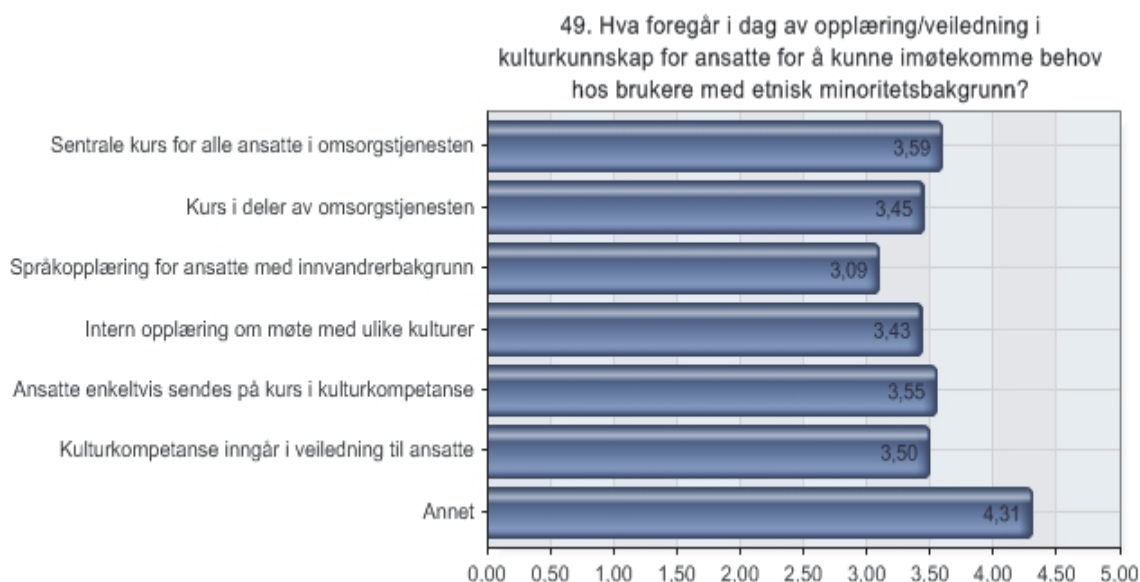
En informant gir følgende kommentar:

Det er de som kommer som må tilpasse seg det norske samfunnet på en bedre måte.

### *Opplæring og veiledning*

Vi ønsket å få et inntrykk av hva som foregår av opplæring og veiledning til ansatte for å gjøre ansatte i stand til å kunne møte behovene til personer med etnisk minoritetsbakgrunn i omsorgstjenesten. Svarfordeling vises og kommenteres nedenfor.

#### **49. Hva foregår i dag av opplæring/veiledning i kulturkunnskap for ansatte for å kunne imøtekomme behov hos brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?**



I figuren over er svaralternativene fra 1 (i stor grad) til 4 (ikke i det hele tatt) og 5 (vet ikke). Høye tallverdier betyr at det ikke foregår mye opplæring/veiledning.

Alternativer	N
1 Sentrale kurs for alle ansatte i omsorgstjenesten	216
2 Kurs i deler av omsorgstjenesten	217
3 Språkopplæring for ansatte med innvandrerbakgrunn	215
4 Intern opplæring om møte med ulike kulturer	217
5 Ansatte enkeltvis sendes på kurs i kulturkompetanse	213
6 Kulturkompetanse inngår i veiledning til ansatte	216
7 Annet	95

**49b Hva foregår i dag av opplæring/veiledning i kulturkunnskap for ansatte for å kunne imøtekomme behov hos brukere med etnisk minoritetsbakgrunn? (Prosent)**

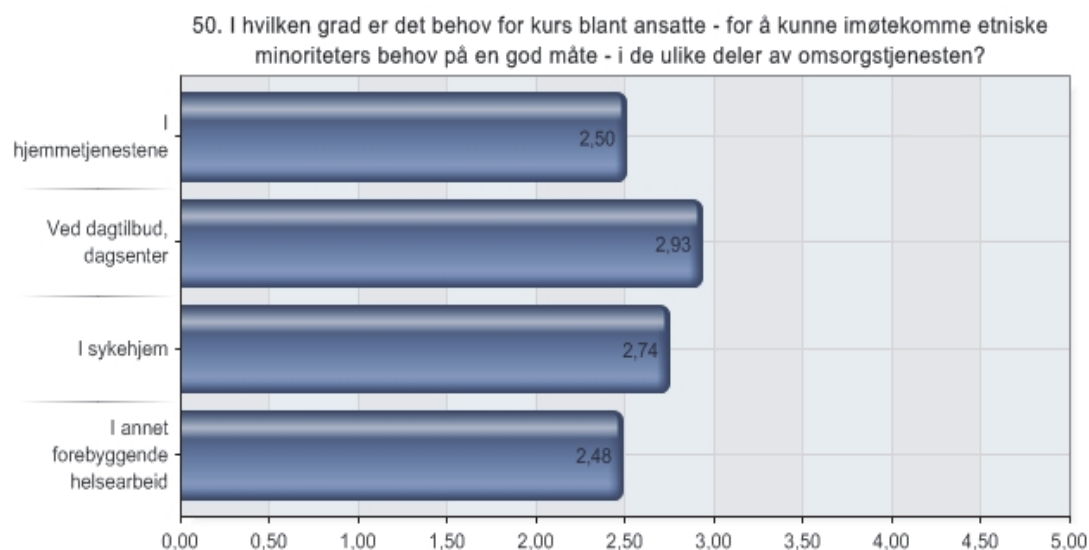
	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
<b>Sentrale kurs for alle ansatte i omsorgstjenesten</b>	1,9	10,6	20,8	59,7	6,9	216
<b>Kurs i deler av omsorgstjenesten</b>	2,8	17,1	20,7	51,6	7,8	217
<b>Språkopplæring for ansatte med innvandrerbakgrunn</b>	11,2	27,0	12,1	40,9	8,8	215
<b>Intern opplæring om møte med ulike kulturer</b>	2,8	15,2	25,8	48,8	7,4	217
<b>Ansatte enkeltvis sendes på kurs i kulturkompetanse</b>	0,9	14,1	23,9	51,2	9,9	213
<b>Kulturkompetanse inngår i veiledning til ansatte</b>	1,9	15,7	22,7	50,5	9,3	216

*Kommentar:* Når en ser på de ulike virkemidler til opplæring/veiledning av ansatte under ett er det språkopplæring for ansatte med innvandrerbakgrunn som foregår mest. Språkopplæring til ansatte med innvandrerbakgrunn gis i følge informantene i stor eller noen grad i 38 prosent av kommunene. Sentrale kurs for ansatte i omsorgstjenesten foregår stort sett i liten grad eller ikke i det hele tatt i kommunene. Det foregår noe mer kursvirksomhet i deler av omsorgstjenesten, men det er fortsatt lite, og over halvdelen har ikke slike kurstilbud i det hele tatt. Omtrent halvdelen oppgir at det ikke foregår intern opplæring om møte med ulike kulturer, at kulturkompetanse inngår i veiledning til ansatte eller at ansatte enkeltvis går på kurs. I tillegg er det noen som ikke vet om slike tilbud gis. Det kan kanskje tas til inntekt for at kurstilbud i tilfelle ikke slås 'stort opp', men det kan også finnes kurstilbud som informanten ikke er kjent med. Totalt sett synes det å være relativt begrensede undervisnings- og opplæringstilbud for ansatte på dette området, selv om noen har omfattende tilbud til og oppfølging av ansatte. Dette konkretiseres og kommenteres nærmere i diskusjonsdelen av rapporten.

*Vurdering av behov*

Det er interessant å se faktiske kurstilbud i forhold vurdering av behov. Det er her stilt spørsmål om kursbehov for ulike deler av omsorgstjenesten. Svarfordelingen vises og kommenteres nedenfor.

**50. I hvilken grad er det behov for kurs blant ansatte – for å kunne imøtekomme etniske minoriteters behov på en god måte – i de ulike deler av omsorgstjenesten?**



I figuren over går svaralternativene fra 1 (i stor grad) til 4 (ikke i det hele tatt). *Vet ikke* har verdien 5. Dette trekker verdiene noe kunstig opp, men det er ikke korrigert for dette da det gjelder få og tendensen blir lite påvirket. Lave tallverdier viser stort kursbehov.

Alternativer	N
1 I hjemmetjenestene	218
2 Ved dagtilbud, dagsenter	211
3 I sykehjem	210
4 I annet forebyggende helsearbeid	209

**50b I hvilken grad er det behov for kurs blant ansatte – for å kunne imøtekomme etniske minoriteters behov på en god måte – i de ulike deler av omsorgstjenesten? (Prosent)**

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
I hjemmetjenestene	20,6	35,3	22,9	15,1	6,0	218
Ved dagtilbud, dagsenter	12,8	26,5	27,5	21,3	11,8	211
I sykehjem	15,2	34,8	21,0	18,6	10,5	210
I annet forebyggende helsearbeid	27,3	35,9	12,0	11,0	13,9	209

*Kommentar:* Svarene peker på at informantene vurderer kursbehovet til å være forholdsvis stort for ansatte i ulike deler av omsorgstjenesten. Behovet for kunnskap er vektlagt i størst grad for forebyggende arbeid og hjemmetjenestene. Fordelingene for de ulike tjenestene viser at det for hjemmetjenesten er flest som vektlegger 'noen grad' av kursbehov, og at omtrent like mange mener at det er stort, som lite behov. Godt over halvparten viser til

stort eller noen grad av behov for kurs blant ansatte for å ivareta etniske minoriteters behov på en god måte. På spørsmål om kursbehov ved dagsenter er andelene som uttrykker kursbehov lavere – noe som nok har sammenheng med at det, som tidligere kommentert, ikke alltid er aktuelle dagsentertilbud. For sykehjem svarer halvdelen av utvalget at det i stort/noen grad er kursbehov for ansatte og for (annet) forebyggende helsearbeid er andelen over 60 prosent.

Spørsmålet om ønskede temaer for kompetanseutvikling blant ansatte, er stilt som et åpent spørsmål. De ulike svartyper er systematisert og eksemplifisert med sitater nedenfor.

**51. Hva er det særlig behov for av kunnskap og kompetanseutvikling blant ansatte for å kunne imøtekomme etniske minoriteters behov på en god og verdig måte i fremtiden?**

**Kommentar – kunnskap og kompetanse**

*Kulturkompetanse:* Ulike aspekter av kulturkompetanse går igjen i svarene på dette spørsmålet. Det er nedenfor tatt med en rekke sitater fra informantene:

Det trengs kunnskap om: Språklige og andre kommunikasjonsmessige utfordringer, språk og makt, hva skjer ved flytting til nytt land, ulik tenkning og praksis ift helse og sykdom, mat, tradisjoner, religionsutøvelse, verdier og normer, møte mellom individualistisk og kollektivistisk tenkning og praksis etc. Vil kunne bidra til å justere egne linser og til å skjønne litt av logikken bak det som er annerledes – skaper økt forståelse og toleranse, grunnlag for refleksjon og gjør det lettere å hanskles med vanskelige situasjoner.

Som også vist i sitatet over, må kulturkompetanse sees i forhold til toleranse og egne holdninger:

Det trengs: «Kunnskap om kulturforskjellar og toleranse overfor andre levemåta».

Det dreier seg ikke bare om 'de andre'. Ansattes egne holdninger blir viktig.

Det trengs: «Gode haldningar, psykologisk forståing og innsikt; kunnskap om ulike kulturer, men også kunnskap om hvordan vi best takler egne fordommer og hvordan vi kjenner dem igjen når de

oppstår hos oss selv/ hvordan tenker/jobber vi med våre begrensninger sånn at pasientene får den behandling og pleie og respekt de har krav på.»

Kulturkompetanse i denne betydningen av ordet, kan sees som en forutsetning for en individuell tilnærming og tilrettelegging med respekt for forskjeller.

#### *Det dreier seg om samspill:*

Vi må vite om at det finnes ulike kulturer og hvordan disse kan gi seg utslag i hvordan vår måte å tenke og handle på kan innvirke på deres helse og forståelse av hjelpen de får.

For å forstå hverandre når sykdom oppstår, bør en ha et utgangspunkt der en forstår hverandre i en frisk tilstand. Det går på verdigrunnlag, bluferdighet, rollemønster etc. En skal kunne være norsk i Norge med de sett av verdier og ferdigheter det innebærer, samtidig som en skal greie å se "det fremmede" mennesket som kanskje har en helt annen ryggsekk med verdigrunnlag og tilnæringsmåter. Felles plattform der informasjon og tjenesteutveksling skal kunne skje, krever at en faktisk forstår budskapet til hverandre. Får vi ikke til dette, er fremmedfrykten noe som gjør at en kan komme til å begrense samhandling i størst mulig grad.

#### *Mange viser til behov for kulturkunnskap generelt:*

Trenger kultur- og religionsrelaterte kurs – gi dei tilsette grunnkompetanse og innføring på dette.

#### *Ulike aspekter av kunnskap og kompetanse blir trukket fram:*

Økt kunnskap om ulike kulturer generelt, ulike helsemessige utfordringer, holdninger til f.eks. psykisk utviklingshemming og psykisk sykdom i ulike kulturer.

#### *Språk og kroppsspråk:*

Språkforståelse. Hva mener en egentlig med det en sier.

Intimitet, hvordan de opplever vår kultur, språk, i den forstand hva handlinger og ord betyr forskjellig i våre kulturer.



### *Spesifikk kunnskap:*

Øke kompetansen i forhold til sørsamisk kultur.

### *Konkretisering av kulturforståelse:*

Ernæring, måtar å helsa på, handsaming av døde, kjønnsrelaterte kulturskilnader, religiøse levereglar.

Det trengs kunnskap om religion. Saker som gjeld mat og ritualer.

Kjennskap til det som er særegent for den enkelte bruker. Tilrettelegge for utøvelse av religion. Kunnskap om ernæring, hygiene, kultur og terminalpleie/ begravelse m.m.

### *Sykdomsforståelse og ulike uttrykksmåter:*

Sykdomspanorama blant innvandrerbefolkningen. Hvordan somatisk og psykisk og sosial lidelse kommer til uttrykk.

Forbygging av folkesykdommer.

Ulike sykdommer som er sjeldent forekommende i landet.

Hvilket forhold en har til sin kropp

### *Fagspesifikke kurs om flerkulturell omsorg:*

Kjennskap til kulturelle forskjeller, ha fokus på etikk

Kulturforståelse, kulturbetinget sykdomsforståelse, kompetanse om traumer og behandlingen/oppfølgingen av dette

Psykisk helsehjelp

Behov for kompetanse på krigstraumer o.a. voldstraumer som vi har liten erfaring med.

Informantene nevner mange temaer og understreker at det må være en sammenheng mellom kunnskapsformidling og holdningsbearbeiding.

I et slikt arbeid er *lederens rolle* viktig:

Viktig med leiarkompetanse på dette området.

Samtidig understrekes betydningen av *erfaringsutveksling internt i kommunen*:  
Oppfølging og kurs internt i kommunen nevnes av flere:

Kanskje kan omsorgstjenesten dra nytte av kunnskap fra legetjeneste, helsestasjon, barnevern, NAV etc. som har hatt denne utfordringen i større omfang. Betydningen av kunnskap om kultur/religion/skikker gjelder også i forbindelse med svangerskap, fødsel mv. og med tanke på ulike former for forebyggende arbeid i kommunen.

*Erfaringsutveksling kommuner imellom og tilgang til kunnskap/erfaring* nevnes også under dette spørsmålet som et viktig virkemiddel:

Gjerne få høre erfaringer fra kommuner som har lyktes / gode resultater og kompetanse på området.

For ei lita kommune vil det vere vanskeleg å ha kunnskap og jobbe med kompetanseutvikling som er retta mot etniske minoritetar. Det er derfor viktig at det fins *ressurssenter* som kan kontaktast ved behov, slik at ein kan skaffe kompetanse når behovet oppstår.

Noen av informantene gir uttrykk for at det ikke er så stort behov for kurs blant ansatte i deres kommune. Begrunnelsene er forskjellige.

«*Vente og se*»:

Kommunen har per d.d. ikke brukere med minoritetsbakgrunn. Den dag vi får det må opplæring og kompetansebygging relatert til brukerens kulturelle bakgrunn vurderes.

Vår kommune har ingen brukere eller ansatte med etnisk minoritetsbakgrunn innenfor pleie og omsorgstjenesten pr i dag. Fokus vil bli satt på eventuell opplæring/ kompetanseutvikling ved mottak av etniske minoriteter.

«*Dette kan vi allerede*»

En kommune fra Finnmark kommenterer at:

Dette er ikke aktuelt da landsdelen og kommunen har lange tradisjoner med de grupper som her defineres som minoriteter.

En østlandskommune viser til god erfaring med *integrering* av flyktninger:

Våre innvandrere oppleves i all hovedsak som godt integrerte og vi opplever ikke disse barrierene – i gruppa er det personer vi kan drøfte nye spørsmålsstillinger vedrørende kultur videre med, og som det er naturlig å støtte seg til om det skulle oppstå særlige utfordringer.

I disse tilfellene synes kulturkompetansen godt innebygget i systemet og ivaretatt i samarbeid mellom ansatte. Som vist i andre eksempler er ikke dette noen selvfølge i alle kommuner verken med samer, nasjonale minoriteter eller innvandrere.

*Avsluttende kommentar:* Samlet sett gir svarene fra kommunene mange innspill til kurs- og kompetanseutvikling. Sitatene viser mange reflekterte holdninger til dette temaet. Det utdypes nærmere i diskusjonsdelen og under forslag.

**52. Gi tre stikkord som kan karakterisere tilbud om omsorgstjenester til etniske minoriteter i din kommune/bydel:**

Vi ønsket med dette spørsmålet å gi informantene mulighet til å uttrykke med egne ord hvordan de opplever tilbudet til etniske minoriteter i kommunene. En kan derfor ikke angi andelen kommuner som karakteriserer sitt tilbud som 'godt' eller 'dårlig'. Kommunenes stikkord gjenspeiler at de befinner seg i helt ulike situasjoner når det gjelder etterspørsel fra og tilbud til etniske minoriteter i omsorgstjenesten og hva som vektlegges av de informanter som representerer kommunen her. En må som nevnt ta i betraktning at informantene representerer et ståsted og at meningene kan være delte innad i en kommune.

Svarene kan grupperes i tre hovedkategorier.

1. Karakteristikk preget av positive kjennetegn for imøtekommenhet og velfungerende tjenester
2. Karakteristikk preget av hva som savnes eller bør utvikles
3. Karakteristikk preget av liten erfaring på feltet.

## *1. Karakteristikkene preget av positive kjennetegn for imøtekommenhet og velfungerende tjenester:*

Typiske stikkord her er:

- Respektfulle, tilpassa og verdige
- Individuelt tilpassa, raus, tryggleik
- Personlig kontakt, velvilje, informasjon
- Vilje, tilrettelegging, omtanke
- Likestilling, respekt, åpenhet.

Stikkordene over vitner om interesse og vilje til vise respekt og tilrettelegge tjenestene slik at tilbudet blir trygt og godt for brukere med ulik bakgrunn. Individuell tilpasning er et stikkord mange bruker. Noen kommenterer også her at:

Personer fra etniske minoriteter er like forskjellige som andre brukere, og kan i like liten grad behandles som gruppe som etniske nordmenn kan.

Det viktigste blir kvalitet og fleksibilitet. Samtidig er det også her noen som kommenterer at systemet er sårbart eller at tjenestene er under utvikling. Også i kommuner som stort sett legger vekt på positive karakteristika av tjenestene, nevnes utfordringer og at systemet kan oppleves som sårbart og avhengig av ildsjeler.

## *2. Karakteristikkene preget av hva som savnes eller bør utvikles*

En typisk uttalelse her er fra en informant som karakteriserer tilbudet som preget av:

Åpenhet, prøving og feiling, i startgruppen.

En annen svarer:

Savn av bedre tilrettelegging og koordinering av tjenestene og ønske om mer tolketjeneste.

Andre karakteristikkene som inngår i ulike kombinasjoner er:

For dårlig kulturforståelse, kommunikasjonen for dårlig, tolketenesta bør betrast, savn av bedre tilrettelegging og koordinering av tjenestene.

Flere viser til at de har 'forbedringspotensiale' når det gjelder tjenestene, forebyggende arbeid og psykisk helsevern.

Tenestene er individuelt vurdert, men psykiske lidinger er særskilt utfordrende i høve språka, lite informasjon på brukers språk, utfordrende å samarbeide med pårørende.

### *3. Karakteristikkene preget av liten erfaring på feltet.*

Typisk uttalelse her er:

Lite tilrettelagt, lite kompetanse på område, få brukere i målgruppen.

Spredte søknader, få personer, få eldre.

Lite behov/etterspørsel, stort behov for kompetanse i virksomhetene, lite tilgjengelig informasjon for målgruppen.

Liten etterspørsel, samme tilbud til alle, framtida bør belyses.

Ikke etterspørsel, uforberedt, mangler kunnskap.

Lite gjennomtenkt. Ikke prioritert. Forbedringspotensiale.

*Avsluttende kommentar:* Informantenes stikkord for å karakterisere kommunens tilbud viser at kommunene har helt ulike ståsted når det gjelder omsorgstjenester til etniske minoriteter. Det virker som dette har mye sammenheng med etterspørsel og hvor aktuelle problemstillingene er i dag. Noen kobler idealer om likeverd og respekt til det tjenestetilbudet de har. Samtidig peker stikkordene på at det kan være behov for sterkere satsing på deler av tjenesten og på refleksjon og planlegging for fremtidige tilbud.

**53. Gi tre stikkord som kan karakterisere FREMTIDSØNSKER FOR tilbud om omsorgstjenester for å ivareta behovene til etniske minoriteter i din kommune/bydel:**

Fremtidsønsker er i stor grad knyttet til mål for tjenestene. Dette innebærer tjenester som er/preget av:

Kulturelt tilpasset, integrert i majoritetstilbudet, flerkulturell forståelse.

Inkluderende, individuell tilpassing, kompetente tilsette.

Tilgjengelighet, fleksibilitet, trygghet.

Kunnskap, forståelse og likeverd.

Brukermedvirkning, god kommunikasjon, flerkulturelt helsepersonell.

#### **Virkemidler for å nå målene**

##### *Opplæring av ansatte:*

Bedre rekruttering av kompetent personale, generelt bedre kompetanse i kommunikasjon – inkludert kommunikasjon med fremmedspråklige.

Kulturkompetanse og etisk kompetanse uavhengig av opprinnelse.

##### *Flerkulturelle medarbeidere:*

Ansatte med minoritetsbakgrunn, flere menn i tjenesten, mer kunnskap om ulike minoriteter.

##### *Informasjon:*

Oversette informasjon om tjenestene.

Terskelen for å søke hjelp kan være for høy, mer informasjon ut til innbyggerne.

Mer informasjon om tjenester og brukermedvirkning på minoriteters språk.

##### *Tilgjengelighet:*

Same tenestetilbud til alle, individuelle tilrettelagt tilbud, åpen dør til alle.

### *Tilrettelegging:*

Tilrettelagte omsorgstilbud i institusjon for eldre innvandrere med behov for døgntilbud. Tolketjeneste. Omsorg preget av respekt med vekt på egenmestring.

### *Forebyggende arbeid:*

Vi skal få en eldrekontakt med oppsøkende virksomhet blant eldre hjemmeboere over 80 år som ikke har tilbud i dag.

Bedre sosial integrering og bredere kontaktflate.

Hjelp til selvhjelps-fokus.

### *Samarbeid med pårørende:*

Bedre samarbeid med pårørende. Pårørende vet hva brukermedvirkning er.

### *Økt integrering og bredere kontaktflate:*

Skape sosiale rom.

Møte dei på deiras arena.

Bygge gjensidig tillit.

Samarbeid med innvandrernes organisasjoner og religiøse ledere.

### **Strategisk planlegging i kommunen for å møte fremtidige oppgaver**

Tolketenesta må utbyggjast.

Spesialisthelsetenesta må lytta meir til kommunen om kva mogelegheiter dei har til å hjelpa.

Spørre dem det gjelder og bli flinkere til å planlegge og forberede i tide.

Mer kompetanse, mer samarbeid med innvandrersorganisasjoner, mer samarbeid på tvers av sektorer og tjenester.

Styrkje dei ordinære tilboda som kommunen og frivillege lag og organisasjonar har, i staden for særomsorg. Det vil føre til betre integrering.

Bygge ut pårørendestøtte og samarbeid med pårørende, støttekontakt.

Det trengs samarbeid og planlegging:

Samarbeid internt i kommunene og mellom kommuner.

Bli flinkere å være forberedt i tide.

Mer planlegging fremover.

Skrivekurs/opplæring og oversettelse av informasjon om tjenestetilbud, inn neste omsorgsplan.

**Sentrale virkemidler for å møte fremtidige oppgaver:**

Statlege ressurscenter som kan gje rettleiing og gje kompetanse når behov oppstår.

Nasjonale veiledere, fokus på temaet i utdanningsløpene.

En koordinator som har oversikt og samkjører, egne fastleger med kunnskaper om minoritets-helse og klarere ansvarsforhold innen psykiatri.

Øremerkede tiltaksmidler.

*Avsluttende kommentar:* Svarene på spørsmål om fremtidsønsker viser et vidt spekter av ønsker både når det gjelder mål om gode, likeverdige tjenester og virkemidler på ulike nivåer for å nå målene. Dette blir nærmere diskutert sammen med forslag i neste kapittel.

## **FORSLAG OG KOMMENTARER TIL UNDERSØKELSEN**

**54. FORSLAG: Vi vil gjerne ha dine forslag til hvordan en best mulig kan tilrettelegge omsorgstjenestene for personer med etnisk minoritetsbakgrunn enten det gjelder personer med innvandrerbakgrunn eller grupper med langvarig tilknytning til Norge**

Mange av kommentarene i skjemaet og svar på spørsmål om fremtidsønsker inneholder forslag til forbedring av tjenestene. Det er i tillegg gitt mange ulike forslag til tilrettelegging på spørsmål 54. Det er stor spennvidde i svarene. De er forsøkt systematisert og illustreres med sitater. Noen av sitatene tar opp flere momenter og følger da ikke alltid helt den tematiske



strukturen, men viser at informantene gjør seg mange betraktninger og har mange forslag til tilrettelegging.

## **Tilnærminger og forhold til brukere**

### *Informasjon:*

Godt informasjonsmaterieell på flere språk.

Mer trykket materieell på brukers språk om norsk kultur i fht helsetjenestene.

Gi bedre informasjon om rettigheter og plikter til alle innbyggere i kommunen.

### *Brukermedvirkning:*

Spør dem det gjelder om hvordan de ønsker omsorgstjenestene tilrettelagt – slik som vi ellers gjør med alle innbyggere når vi skal planlegge for fremtiden.

Tror det er viktig å ha dialog med representanter for disse gruppene/brukerne i utarbeidelsen av et tilrettelagt tjenestetilbud. Det vil gi mulighet for gjensidig forventningsavklaring, gi viktige innspill som kan bidra til gode og kanskje andre løsninger enn man ellers ville ha kommet på, samt forankring av tjenestetilbudet. Sikre språk- og kulturforståelse.

Der må samarbeid og inkludering til i lag med personer med innvandrerbakgrunn og kommunen slik at det blir tilpasset det reelle behov og ikkje berre det som kommunen trur er det reelle behovet.

Dialog og få med etniske minoriteter til å delta i utforming av teneste. Meiner at dei ikkje skal ha særtenester, men at dei må få tilrettelagde tilbod ut frå sine behov m.v.

### *To veis kommunikasjon og forventinger også til innvandrere blir understreket:*

Hjemmebesøk med tolk. God informasjon, kommunikasjon i for-  
kant og underveis. Gjensidig forståelse og respekt.

Bruk av tolk for å unngå misforståelse, selv om bruker ikke ønsker dette. Bruk korte og klare forklaringer.

En kommer langt med god kommunikasjon, sikre at det ikke blir misforståelser.

Sørge for at de har god forståelse for tjenestetilbudet, hvordan vi jobber, kjennskap til vår kultur, slik at de også forstår hvorfor vi gjør som vi gjør. Oppslagsmulighet for å finne hvordan vi kan tilrettelegge på en god måte innenfor den enkelte kultur.

Vi må møte brukeren der han/ hun er og forstå hvilken type helsehjelp vedkommende ønsker. Vi må kommunisere på en god måte hva slags helsehjelp vedkommende rettsmessig har krav på i Norge. Det stiller store krav til ansatte å vise respekt for den kulturelle autonomi til en bruker med minoritetsbakgrunn.

For flyktninger som kommer til kommunene kan dette gjelde: Bedre skolering på språk før de kommer til oss.

#### *Fleksibilitet og individuell tilrettelegging:*

Mer fleksibel tjeneste slik at en kan gi dette på individnivå uavhengig av hvilken diagnose, kultur eller religion en har.

Skape rom for individuelle løsninger som er innenfor rammene av lov og regelverk – er mulig i dag, men skaper ofte usikkerhet hos ansatte.

Ved etablering av nye sykehjem i kommunene kan det bli aktuelt å tilrettelegge for spesielle enheter hvor det arbeider personer med innvandrerbakgrunn og eller hvor matvaner og åndelige behov kan bli ivaretatt spesielt.

#### *Forebyggende arbeid:*

Kanskje mer oppsøkende virksomhet.

Forslag om å inkludere eldre minoritetsspråklige på eldresentrene. De kommer gjerne ikke fordi de snakker for dårlig norsk. Ønske om å ansette yngre minoritetsspråklige som ikke snakker så bra norsk at de får jobb på sykehjem. De kan være en ressurs på et eldresenter. Det å få dem til eldresentrene kan være en inngangsport til et bedre liv og avdekking av behov.

Vi er veldig opptatt av å gi alle en god start når de kommer i kommunen, gi dem god oppfølging, så klarer de det bedre selv etter hvert.

Kartlegge behov gjennom spørreundersøkelse, evt. oppsøkende team.

### *Styrking av flere tiltak:*

Mange av forslagene går på styrking av tiltak. Det holder sjelden med et enkelt tiltak. En av informantene nevner følgende:

- styrke ordningen med omsorgslønn
- styrke hjemmebaserte tjenester
- kultursensitiv omsorg
- rutiner for å gjøre seg kjent med hver enkelt brukers historie
- kompetanseheving (se ovenfor)
- ansatte med språklig og kulturell kompetanse
- en god tolketjeneste.

### **Arbeidsmåter og tilbud til ansatte**

Mange er inne på at det krever ekstra av ansattes arbeidsmåter å skape dialog og tilrettelegge for ulike brukere.

Individuell tilpassing av tenestetilbudet er det ein søker å legge opp til for alle – uavhengig av kvar ein kjem frå. Utfordringa vert kanskje mest at ein som hjelper må spør meir enn det ein har praksis for/treng gjere når alle brukarane er etniske nordmenn? Bedre dialog.

Sørge for en åpen og tolerant holdning hos ansatte.

Noen knytter ansattes arbeidsmåter til kvalitetsutvikling mer generelt:

En generell kvalitetsutvikling uten segregering og tilrettelegging for spesielle grupper. Vi må bli bedre til å gi hjelp etter behov til alle.

### *Kurs, kompetanseheving og personalressurser*

Mange nevner behovet for kurs og kompetanseheving blant ansatte i sine forslag:

Gi ansatte kunnskap og kompetanse om aktuelle kulturer og aktuelle skader/sykdommer.

Kurs for ansatte vektlegger mye kulturkompetanse og etikk generelt, men noen spesifiserer at kurs bør legges opp i nærmiljøet og med utgangspunkt i aktuelle problemstillinger:

Kurs i nærmiljøet, slik at flest mulig kan få vere med.

Lokale kurs om kulturforskjellar og konsekvensar for den direkte pleien og oppgaveløysinga.

I tillegg til kurs og kompetanseheving vektlegges tid:

Økte personalressurser i forhold til dagens ressurser.

*Rekrutteringspolitikk og utdanning:*

Rekruttere med ønske om etnisk kulturell bakgrunn.

Legge til rette for helsefagarbeiderutdanning av personer fra etniske minoriteter. Pr idag utdannes for få av disse, og vi trenger dem! De stiller bakerst i køen ved inntak på videregående, da de ofte ikke er rettselever. Om de kommer inn og fullfører 2 år på vgs, får de ofte ikke lærlingplass etterpå. Kommunen får kr 0,- i lærlingetilskudd for å ta imot dem, samtidig som de ofte trenger mer og tettere oppfølging og veiledning bl.a. pga språkproblemer. Forslag: statlig tilskuddsordning for å tilrettelegge for voksne helsefaglæringer med minoritetsbakgrunn.

### **Økt satsing kommunalt, interkommunalt og statlig**

I tillegg til forslag om enkelttiltak og ansattes arbeidsmåter, knyttes noen av forslagene til behov for mer satsing kommunalt, interkommunalt og statlig for å kunne nå mål om tilrettelegging for ulike brukergrupper:

*Økt kommunal satsing:*

En er opptatt av at alle skal får en individuell behandling og tilrettelegging, men kunnskapen hos personalet må økes og problemstillingen må settes i fokus.

Mer flerkulturell omsorg gir kommunen utfordringer i økt budsjett og krav til tjenesteutvikling og å kvalifisere personellinnsatsen.

Andre forslag går på behov for veiledning, koordinering og samarbeid mellom etater:

Kanskje en ansatt person med kompetanse innen minoritetsgrupper som kan være formidler inn i enheter som opplever utfordringer?

Koordinerende eining.

Samarbeid med flyktningetjenesten. For øvrig samarbeid mellom forskjellige etater i kommunen.

#### *Planarbeid:*

Kjennskap til mulig fremtidig behov i kommunen for å gi riktig tilbud når det meldes. Innebærer kunnskap om innbyggere med innvandrerbakgrunn.

Kartlegge hvilke grupper som berammer kommune i fremtiden. Lage planer etter det. Sørge for opplæring av ansatte i aktuelle språk og kulturer. Nedfelle det i strategiplan.

Da vi i alt for liten grad har arbeidet med dette i kommunen og det har vært i så liten grad en utfordring, har jeg lite grunnlag for å komme med så mange forslag. Men vil ta det med tilbake i tjenesten.

#### *Lære av hverandres erfaringer:*

Vi i distriktene ligger mange år bak sentrale strøk der innvandring har vært en realitet i mange 10 år. Vi er små og har ikke ressurser til å være gode på alt. Jeg kunne personlig tenkt meg et tilbud der jeg hadde fått høste av andres erfaringer både mht språk/kultur opplæring av ansatte (norske/utenlandske), og fått en innføring i hvilke tilnærminger til minoriteter som er gjort andre steder. Det har helt sikkert vært mye prøving og feiling under veis. Ut i fra et genuint ønske om at alle innbyggere med behov for helsetjenester skal ha et like godt tilbud, og bli møtt på en positiv måte, hadde det vært flott hvis vi kunnet høstet mer av den erfaring og kunnskap som andre har gjort seg.

Noen har erfaring med og foreslår ytterligere interkommunalt samarbeid. Det kan gjelde både for samer, nasjonale minoriteter og innvandrere.

## Nasjonal satsing

Vi trenger felles/nasjonal føringer slik at kommune ikke må utarbeide alt selv og hver for seg.

Tror det er viktig å ha dette på dagsorden, som et nasjonalt satsingsområde. Det bør legges opp til sterkere politiske føringer, hvor det øremerkes midler til kompetanseheving.

### *Nasjonale kompetansesentre:*

I en liten kommune har en ikke mulighet til å ivareta alle ulike minoritetsgrupper mht språk og kulturforståelse i forkant. Men en må være observant slik at en kan ivareta disse brukerne best mulig dersom en plutselig skulle få en søker med en ukjent kultur og språk bakgrunn. Bør være nasjonale kompetansesenter som kan hjelpe til når vi kommer opp i slike situasjoner, da kan vi få hurtig og kompetent hjelp.

### *Ressurssenter:*

Det hadde vært ønskelig med et ressurscenter i forhold til helse, pleie og omsorg for samer i sørsamisk område. De bor spredt og er ikke så mange, men trenger veiledning og hjelp til å finne fram til de som forstår deres spesielle situasjon.

### *Utdanning og kurspakker:*

Ta dette inn som del av grunnutdanning. Lage kompetanseopplegg for dem som ikke har hatt det i utdanningen.

Statlig tilskuddsordning for å tilrettelegge for voksne helsefaglæringer med minoritetsbakgrunn.

Utvikle kurspakker.

Lage et hefte med kort innføring i de forskjellige religioner, kulturelle ting, mattradisjoner – et hefte ansatte kan benytte for å raskt innhente lettfattelig informasjon som de kan bygge videre på dersom de mottar en pasient med annen bakgrunn. Pasientene kommer ofte "fort på " helsevesenet og man har liten tid til forberedelse.

### *Tolketjeneste og oversettelse:*

Uvikle tolketjenesten til å bli mer tilgjengelig og rimeligere!

Hjelp til gode omsettingar for infoen om tenestene våre på nettet.

### *Avsluttende kommentar til forslag*

Som det fremgår av teksten over har informantene kommet med mange forslag både om arbeidsmåter og tiltak i forhold til brukere, til styrking av ansattes kompetanse og tiltak både innad i omsorgstjenesten og i forhold til satsing i kommunen, gjennom interkommunalt samarbeid og gjennom nasjonal/statlig satsing. Dette blir nærmere diskutert i kapittel 4.

### **55. Kommentarer til denne undersøkelsen**

Informantene har gitt mange kommentarer til undersøkelse. Det gjelder både selve temaet og metode og utforming av spørreskjemaet.

*Temaet betydning:* Når det gjelder vurdering av temaet i undersøkelsen går mange uttalelser i retning av at det var nyttig og på sin plass med en slik undersøkelse:

Undersøkelsen er fin, fordi den setter fokus – og øker bevissthet rundt omsorgstjenester til etniske minoriteter.

Kommunen er i gang med planlegging av blant annet omsorgstjenester for etniske minoriteter, og har nå fått skjønnsmidler via Fylkesmannen til kompetanseheving. Vi ser positivt på at det gjennomføres en undersøkelse som dette.

Noen kommenterte betydningen av at temaet ble løftet fram, «selv om det ikke er så aktuelt enda her hos oss». «Det er viktig å sette søkelys på dette i forhold til framtida.» Flere kommenterte at selv om de hadde begrensede erfaringer i dag, er de oppmerksomme på at behov kan melde seg snart:

Vanskelig å svare da omsorgstjenestene i liten grad har tjenester til etniske minoriteter. Kommunen har likevel mange innbyggere med innvandrerbakgrunn, og på bakgrunn av dette vil vi utvikle tilbud når behovet melder seg, har derfor ikke noe mer å bidra med foreløpig.

*Variasjon mellom kommuner ble vektlagt:*

Spørsmåla er ok. For en stor kommune med mange personer i gruppa blir, naturlig nok, problemstillingene annerledes enn for en liten kommune som vår. Vi tenker individuelt tilpassa tjenester

uavhengig av hvor en kommer fra. Kjenner vi ikke brukeren godt, skaffer vi oss kunnskap om kulturelle/ religiøse forhold vi må kjenne til for å kunne yte gode tjenester. Til nå har vi ikke støtt på større problemstillinger i forhold til dette – kanskje vil det komme den dagen vi får personer som ikke er norsktalende i institusjon.

Noen advarte mot at spørsmålsstillingene implisitt kunne forutsette «at etniske minoriteter og tilbud til etniske minoriteter er så spesielle». Det kan virke kunstig å 'skille ut' brukergrupper på grunnlag av etnisk bakgrunn.

#### *Tidsbruk og nytte:*

En av informantene kalte skjemaet «en tidstyv i en travel hverdag.» Det ble også kommentert at det kunne bli mange slike tidkrevende undersøkelser for kommunene og at de er opptatt av nytte og praktiske konsekvenser. «Får håpe det kommer noe ut av det.»

#### *Metodekommentarer*

Flere kommentarer til skjemaet gikk på at det var for langt og for mange detaljerte spørsmål. «Litt mykje repeterande spørsmål – litt for lang – gjekk lei etter ca 50 %.»

Mange kommenterte at det var vanskelig å svare da de hadde begrenset erfaring med brukere med etnisk minoritetsbakgrunn. Noen etterlyste en kategori for 'vet ikke' på alle spørsmål fordi erfaringsgrunnlaget kan være spinkelt.

Som nevnt i kapittel to var det kommentarer om at det til dels var vanskelig å benytte oppsatte kategorier. Åpne spørsmål var ment å kunne fylle noe av dette behovet for tilleggsinformasjon. Denne muligheten er også hyppig benyttet, og gir nyttig informasjon om hvilke temaer informantene er opptatt av. Denne metoden kan imidlertid være krevende både med tanke på informantenes tid og bearbeiding av data.

På slutten av spørreskjemaet ble det stilt spørsmål om informantene var villige til å bli kontaktet for et telefonintervju.



## 56. Gir du ditt samtykke til at vi kan ta kontakte deg for en samtale over telefonen om dine erfaringer?

Eksempler. Vi vil velge 8–10 kommuner/bydeler, der vi tar telefonkontakt for å få nærmere informasjon og eksempler på omsorgstjenestenes erfaringer med etniske minoriteter.

Alternativer	Prosent	N
1 Ja, jeg har mye erfaring på området	3,6 %	8
2 Ja, men jeg har ikke mye erfaring på området	50,7 %	113
3 Nei	45,7 %	102
Total		223

*Kommentar:* Vel halvparten sa seg villige til å bli kontaktet for telefonintervju. Få av disse ga uttrykk for at de hadde mye erfaring.

## 57. Telefonnummer og e-postadresse for de som vil delta i intervju

Disse opplysningene ble benyttet ved telefonintervju.

## Avsluttende kommentar til resultatpresentasjonen:

Resultatene fra undersøkelsen er her presentert i samme rekkefølge som spørsmålene ble stilt i spørreskjemaet. Dette er for å gi en samlet oversikt og gi kommuner som har deltatt en mulighet til å se sine egne svar i forhold til utvalget som helhet. Det er kun gitt korte kommentarer til tabeller og svaroversikter på prekodete spørsmål. Åpne spørsmål er kategorisert og eksemplifisert.

For en kort oversikt over resultatene vises til oppsummering. Svar som dreier seg om forslag, fremtidsønsker og planer for omsorgstjenester for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn blir drøftet sammen med eksempler fra intervjuene i neste kapittel.

## 4 Oppsummering – Diskusjon – Forslag

Resultatene fra spørreundersøkelsen som er presentert i kapittel tre, viser at det rimeligvis er stor variasjon i erfaringer og erfaringsgrunnlag med etniske minoriteter i omsorgstjenesten blant kommuner i Norge. I dette kapitlet vil vi oppsummere og diskutere erfaringene fra spørreundersøkelsen, supplert med analyser av kommuneforskjeller og med eksempler fra intervjuer med ansatte i omsorgstjenesten i noen kommuner. I diskusjonen blir hovedvekten lagt på hva som gjøres/kan gjøres for å tilby likeverdige tjenester og tilrettelegge med tanke på en flerkulturell gruppe av brukere nå og i fremtiden. Til slutt i kapitlet kommer forslag og anbefalinger til hvordan man best mulig kan imøtekomme behovene til personer med etnisk minoritetsbakgrunn i omsorgstjenesten.

Først oppsummeres hovedtrekk fra spørreundersøkelsen, der det også er foretatt analyser i forhold til kommunestørrelse (antall innbyggere) og -sentralitet og andel innvandrere (det vises til tabeller i vedlegg 2).

### Hovedtrekk i erfaringer fra spørreundersøkelsen

#### *BRUK AV TJENESTENE*

Over halvparten (56 %) svarer at kommunen/ bydelen har hatt brukere med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (unntatt Australia og New Zealand) i løpet av de siste fem år. Mellom en tredjedel og en fjerdedel (29 %) av kommunene har ikke hatt erfaring med noen personer med innvandrerbakgrunn de siste fem årene. En fjerdedel har hatt erfaring med samer (16 %) eller nasjonale minoriteter (10 %) siste fem år.

Totalt sett har nesten tre fjerdedeler (73 %) av utvalget en viss etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn nå for tiden. Få av disse har ofte etterspørsel. En fjerdedel (27 %) av utvalget har ikke noen etterspørsel etter omsorgstjenester for personer med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten nå for tiden. På landsbasis er det få kommuner

(4 prosent) som ofte har etterspørsel etter tjenester fra samer eller nasjonale minoriteter, 70 prosent oppgir at de aldri har slik etterspørsel.

Svar på spørsmål om erfaring med innvandrere i omsorgstjenesten i dag og i løpet av de siste fem årene er sett i forhold til kommunenes sentralitet, antall innbyggere og andel innvandrere. Kommuner med mange innbyggere har oftere erfaring med innvandrere i omsorgstjenestene i dag og har hatt mer erfaring med omsorgstjenester med innvandrergrupper med ulike landbakgrunn i løpet av de siste fem årene enn kommuner som er mindre. Forskjellene er klart signifikante på 0,000-nivå (Tabell A1, vedlegg 2). Samme tendens gjelder i forhold til kommunesentralitet. Dette må sees i sammenheng med at Oslo er med - med flere bydeler med høy andel innvandrere.

Disse sammenhengene gjelder når en tar de ulike hovedgrupper av innvandrere hver for seg. Tendensen blir stort sett bekreftet når en ser spesielt på de som ikke har hatt erfaringer med innvandrere i omsorgstjenesten i det hele tatt. Det gjelder flest små kommuner. Det er imidlertid ikke klare sammenhenger mellom mangel på erfaring de siste fem år og kommunesentralitet. Mindre sentrale kommuner kan rapportere om sporadiske erfaringer. Det er også kommuner med relativt høy andel innvandrere som likevel ikke har hatt erfaring med innvandrere i omsorgstjenesten. Flere kommuner har kommentert at de har en 'ung' innvandrerbefolkning og at det er større press på andre deler av hjelpeapparatet enn omsorgstjenestene.

Når det gjelder erfaring med brukere som er urfolk (samer) eller fra nasjonale minoriteter sees ikke noe klart mønster i forhold til kommunesørrelse, sentralitet og kommunenes innvandrerandel. Selv om det for eksempel for samer er høy etterspørsel i noen kommuner med lavt innbyggertall og liten grad av sentralitet, gjelder jo ikke dette små kommuner flest. Det vil også være sporadisk etterspørsel i store, sentrale kommuner. Det er få personer fra nasjonale minoriteter. Det gir ikke utslag i forhold til kommunekarakteristika. Det viktigste er å være våken for individuell tilrettelegging når behovene for det melder seg.

Av de ulike tjenestene er det hjemmesykepleie som etterspørres oftest av personer med etnisk minoritetsbakgrunn, deretter følger andre hjemmetjenester. Totalt sett er det 60 prosent av de kommuner/ bydeler som inngikk i undersøkelsen som har oppgitt at de ikke har erfaring med langtidsopphold

i sykehjem for personer med etnisk minoritetsbakgrunn. For kortidsopphold gjelder det vel 50 prosent av kommunene/ bydelene.

Når det gjelder bruk av omsorgstjenester blant *eldre* innvandrere er det også hjemmesykepleie som er mest etterspurt, etterfulgt av praktisk bistand og omsorgslønn. Svarene viser at de tjenester som har lavest etterspørsel og til dels mindre etterspørsel enn forventet i størst grad gjelder dagtilbud og sykehjem. Kommunale variasjoner i hva som etterspørres mest, må sees i forhold til hvilke tilbud som gis og blir vektlagt fra omsorgstjenestens side.

### FORVENTET ETTERSPØRSEL

Halvparten forventer stabilitet i behovet for omsorgstjenester til eldre innvandrere de neste fem år, mens nesten like mange forventer økning. For de aller fleste gjelder dette en viss forventet økning. Få forventer en stor økning.

Spørsmålet om hvordan behovet for omsorgstjenester blant eldre innvandrere forventes å øke de neste fem år er sett i forhold til kommunedata om innbyggertall, sentralitet og andel innvandrere. Større og sentrale kommuner forventer mest økning i etterspørsel. (Sammenhengene er signifikante på 0.000-nivå.) Forventet økning i etterspørsel blant eldre innvandrere viser også klar sammenheng med sentralitet.

Svartendensen er den samme når det gjelder spørsmålet om forventninger om etterspørsel fra personer med etnisk minoritetsbakgrunn generelt. Vel halvparten forventer stabilitet og nesten halvparten forventer økning – de aller fleste forventer moderat økning. Her er situasjonene i kommunene rimeligvis svært forskjellig avhengig av andel og alderssammensetning. Det er mye usikkerhet om prognoser knyttet mottak av asylsøkere og flyktninger. Andre har grupper av innvandrere, samer eller nasjonale minoriteter der alderssammensetningen tilsier at en kan forvente økning i etterspørsel.

Svar på spørsmål om forventet etterspørsel etter omsorgstjenester til brukere fra etniske minoriteter generelt viser samme tendens i forhold til innbyggertall og andel innvandrere i kommunene, men ikke i forhold til sentralitet. Dette kan ha sammenheng med forventet økning blant samer og nasjonale minoriteter i en del mindre sentrale strøk. Det er også uttrykt forventninger om økte behov for omsorgstjenester blant personer med

innvandrerbakgrunn i en del kommuner med flyktningmottak i kommuner med lav sentralitet.

### *ANSATTE I OMSORGSTJENESTER*

Bakgrunnen for å stille spørsmål om ansatte med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten, er at det flere steder i landet er en økende andel ansatte fra ulike opprinnelsesland og at dette kan være av betydning for tilrettelegging av tjenestene for brukere. På samme måte som for brukere, har ikke kommunene oversikter over ansattes landbakgrunn. Det dreier seg derfor om grove anslag for å få et visst bilde av hva kommunene/bydelene har å spille på når det gjelder ansattes språk og kulturbakgrunn.

De fleste kommuner (91 %) har en viss erfaring med ansatte med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten.

Andelen ansatte med innvandrerbakgrunn viser klare sammenhenger (signifikante på 0.000-nivå) med andel innvandrere i kommunene, kommune-størrelse og sentralitet. Dess flere innvandrere i kommunene dess større er sjansen for en høy andel ansatte i omsorgstjenesten. Dette mønsteret finnes oftest i store og sentrale kommuner/bydeler.

De aller fleste som har erfaring på dette området vektlegger positive aspekter med ansatte med ulik kulturbakgrunn. Viktige stikkord er mangfold og kulturforståelse som kan gi ringvirkninger i samspillet mellom ansatte, forhold til brukere og økt forståelse i samfunnet generelt. Mulige utfordringer med en flerkulturell gruppe av ansatte knyttes mest til språk. Det understrekes også at en ikke kan ta for gitt at ansatte opererer ut fra de samme faglige standardene og retningslinjene som gjelder her i landet. Det kan fordre at en er tydelig på avtaler og rutiner og følger opp med veiledning og samtaler.

### *UTFORDRINGER I MØTE MED BRUKERE*

Utfordringer i omsorg for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn er mest knyttet til språk, kommunikasjon, ulikheter i kultur/vaner og religiøs praksis.

Noen nevner utfordringer knyttet til å møte utsatte grupper som flyktninger med psykiske plager etter traumer. Vurdering av avvik/ sykdomsutvikling ved psykisk utviklingshemming og demens kan også repre-

sentere en ekstra utfordring når brukerne har annen kulturbakgrunn og et annet morsmål enn norsk, og særlig når det ikke finnes adekvate metoder for kartlegging. Dette blir ytterligere understreket i kommentarer og intervjuer.

Store kommuner og kommuner med høy andel innvandrere rapporterer mest utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn. Dette er ikke like tydelig i forhold til sentralitet og kan sees i sammenheng med at det kan være utfordringer med å ivareta omsorgsbehov både blant innvandrere, nasjonale minoriteter og samer også i mindre sentrale kommuner her i landet.

### *HVA VIL GJØRE DET LETTERE Å IVARETA BRUKERE MED ETNISK MINORITETSBAGGRUNN?*

En innfallsvinkel til å lære mer erfaringen med etniske minoriteter er spørsmål om hva som kunne ha gjort arbeidet i kommunene lettere. Dette åpne spørsmålet ble stilt til dem (n= 135) som ga uttrykk for utfordringer. Det er gitt mange svar og på ulike nivåer. Hovedmomenter er:

1. bedret kommunikasjon, språkforståelse og tilgang på tolketjeneste,
2. økt skolering og kompetanse om etniske minoriteter, deres kultur, holdninger og leveste
3. økt tid til planlegging og tilrettelegging for den enkelte bruker
4. klare planer, retningslinjer og ordninger

### *TILRETTELEGGING OG SPØRSMÅL OM TILBUD ER TILFREDSSTILLENDE*

Tilrettelegging av informasjon om tjenestene blir vektlagt. Det virkemidlet som benyttes mest når det gjelder tilrettelegging av tilbud gjelder tolk/tolketjeneste, men der det er aktuelt i forhold til brukere, nevnes også hensyn til matvaner og religiøse retningslinjer i stell og pleie. Det forutsetter at ansatte er bevisst den betydning dette har og at de har tilgjengelige tjenester.

En helhetsvurdering av hvor tilfredsstillende omsorgstjenestens tilbud er tilrettelagt med tanke på etniske minoriteter, viser at omtrent en tredjedel av utvalget mener tilbudet er tilfredsstillende, en tredjedel mener det er både-og. I den siste tredjedelen av utvalget er spørsmålet uaktuelt for de fleste, men

det et fåtall (5 % av alle) som gir uttrykk for at tilbudet til etniske minoriteter er utilfredsstillende i deres kommune.

Informantene ble bedt om å ta stilling til en del uttalelser om omsorgstjenester til etniske minoriteter. Svarene viser at det er stor enighet om at 'Ansatte gjør alt de kan for å yte god omsorg for personer fra etniske minoriteter'. Det er stor enighet om at det må legges ekstra vekt på samarbeid med pårørende til personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Flertallet er uenige i at 'Det bør utvikles særskilte tilbud for etniske minoriteter', men det er stor variasjon i svarene.

### *PLANER*

Vel halvparten av kommunene har vedtatte omsorgsplaner som de arbeider etter. De øvrige er stort sett på ulike trinn i planarbeidet, mens 14 prosent ikke har planer. En tredjedel svarer at etniske minoriteters situasjon tas opp i kommunenes omsorgsplan/plandokumenter.

Det er en tendens til at større kommuner mer enn de som er mindre, har vedtatt omsorgsplaner. Dette er i overensstemmelse med resultater fra den undersøkelsen av omsorgsplaner som er omtalt i kapittel 1. (Disch & Vetvik 2009).

Det er relativt få som viser til andre dokumenter med mål og planer for omsorgstjenesten for å møte etniske minoriteters behov, men de som har slike dokumenter nevner spesifikke områder som: retningslinjer for dødsfall og stell av døde, at de har plan for psykisk helsearbeid og rehabiliteringsplan, og plan for rekruttering av etniske minoriteter blant ansatte i omsorgstjenesten. Noen informanter vektlegger generelle planer og tilbud uten at hensyn til etniske minoriteter nødvendigvis er nedfelt i egne dokumenter. Det er flere informanter som viser til et generelt verdigrunnlag og et overordnet prinsipp om å imøtekomme 'alle'. Det kan ligge en ideologi om likhet og ikke-segrering til grunn, der en er bevisst minoriteters situasjon, uten å problematisere den eller vektlegge 'noe spesielt'. Det at hensyn til ulikheter i språk og kulturbakgrunn ikke er nevnt i alle planer for omsorgstjenesten, kan derfor ikke tolkes som uttrykk for manglende fokus på en sammensatt brukergruppe. Samtidig er det noen som kommenterer at temaet bør med ved revidering av planer.

I noen kommuner i nord påpekes det at en har lange tradisjoner på å ivareta norsk, samisk og kvensk språk og kultur. Samtidig er det andre kommuner med samisk bosetting som understreker behovet for å løfte fram samers situasjon og tilrettelegge tilbud (Snåsa kommune 2009). Det kan virke tilslørende å tro at likeverdige tjenester 'kommer av seg selv'. Det kan trenge økt satsing på kompetanseutvikling og kompetansemiljøer .

I kommuner som har omsorgsplaner/ plandokumenter der etniske minoriteter er nevnt, vises det i noen tilfelle til mer generelle retningslinjer for etablering av flyktninger med hensyn til bolig og forebyggende helsearbeid. Omsorgstjenesten er ikke alltid førsteprioritet når det gjelder oppgaver på dette feltet. Samtidig nevnes at det kan være felles problemstillinger når det gjelder holdningsarbeid og kulturkunnskap.

Informasjon og arbeid med språk, kommunikasjon og ansattes kulturkompetanse er andre momenter som går igjen i planene. Flere viser til kommunenes befolkning og prognoser for befolkningsutvikling som et grunnlag for planer/planarbeid også når det gjelder tilrettelegging av omsorgstjenester. Hensyn til etniske minoriteters situasjon er i noen planer konkretisert i forhold til brukermedvirkning, samarbeid med pårørende og hensyntagen til religion.

#### *HVA TRENGS FOR Å IMØTEKOMME BEHOV?*

På spørsmål om hva som er viktigst for å møte behovet for omsorgstjenester til etniske minoriteter på en god måte, er det ansattes kompetanse som vektlegges aller mest. Kulturkompetanse kan være en forutsetning for andre viktige virkemidler som informasjon om tjenestene til etniske minoriteter og tilrettelegge tilbud og tjenester. En flerkulturell gruppe av ansatte kan bidra til å øke bevissthet og kunnskap om ulike kulturer og hvordan dette får betydning for tjenestene.

Resultater fra undersøkelsen tyder på et forholdsvis stort kursbehov for ansatte i ulike deler av omsorgstjenesten. Samtidig synes det jevnt over å være forholdsvis sparsomt med undervisnings- og opplæringstilbud for ansatte på dette området, selv om noen har omfattende tilbud til og oppfølging av ansatte. Det synes å bli lagt mer vekt på språkopplæring til ansatte med



innvandrerbakgrunn enn på opplæring i kulturkompetanse blant norske ansatte, selv om begge deler vurderes som viktig.

Samlet sett gir svarene fra kommunene mange innspill til kurs- og kompetanseutvikling, og forslag til arbeidsmåter som kan bidra til tilrettelegging og likeverdige tjenestetilbud. Mange av kommentarene i skjemaet og svar på spørsmål om fremtidsønsker inneholder forslag til forbedring av tjenestene (se forslag og anbefalinger nedenfor).

## Diskusjon av forutsetninger for likeverdige tjenester

Både i offentlige dokumenter og i debatten om omsorgstjenester til etniske minoriteter vektlegges 'likeverdige tjenester'. Nedenfor drøftes erfaringer med tilpasning og individuell tilrettelegging for personer med etnisk minoritetsbakgrunn og forslag om kompetanseheving blant ansatte, med data både fra spørreskjemaet og intervjuer. Et sentralt tema er: Hva trengs for å kunne tilby likeverdige tjenester – ikke minst med tanke på planlegging, kurs og utvikling av kulturkompetanse blant ansatte. Eksempler fra telefonintervju med et lite utvalg kommuner blir brukt for å kunne diskutere disse spørsmålene mer konkret i forhold til ulike forutsetninger og erfaringsgrunnlag i kommunene. Forslag til tiltak er samlet til slutt i kapitlet.

### *STYRKE MED TANKE PÅ LIKEVERDIGE TJENESTER*

I intervjuet ble informantene spurt om hva de regner som kommunens/bydelens styrke når det gjelder å gi likeverdige tjenester til ulike brukergrupper, inkludert personer med etnisk minoritetsbakgrunn. I den sammenheng er det interessant å merke seg at mange nevner positive holdninger og erfaringer. Dette er til dels basert på grundig kjennskap og at en er vant med mangfold, og til dels på holdninger med åpenhet i forhold til nye innbyggere i kommunen.

#### *Mangfold er en selvfølgelig*

I en bydel i Oslo med mange innvandrere konkluderer tjenesteleder på følgende måte:

Vi er en bydel med høy kompetanse og mye respekt. Vi har mye erfaring med mange nasjoner og en sammensatt befolkning over

mange år, det er mye kunnskap ute i forhold til kultur og tradisjoner. Temaet med etikk og likeverd ligger til grunn for arbeidet sammen med sunn fornuft og respekt. Styrken er at vi er så mangfoldige. Vi behandler i utgangspunktet alle likt, med de tilpasninger som trengs.

Argumentet med grundig kjennskap over tid gjelder i stor grad i en del kommuner der norsk-, samisk- og til dels finsk- og russisk-talende har levd sammen over lang tid. I en grensekommune i nord forteller tjenesteleder:

Da jeg fikk den undersøkelsen tenkte jeg først at dette kan ikke angå meg, gjelder nok de store byene – for vi er ikke vant til å tenke at det dreier seg om minoriteter, men det gjør jo faktisk det. Styrken er at vi har levd i et flerkulturelt samfunn alltid, så vi kjenner kulturen til hverandre. Det er kanskje en styrke at vi ikke regner det som et problem, vi som har vokst opp i dette samfunnet.

Som urfolk har samer en spesiell posisjon, og kommuner som er forvaltningsområde for samiske språk er forpliktet til å tilby kommunale tjenester på samisk. I noen områder som i Karasjok og Kautokeino, er samer i majoritet. Der er det derfor feil å betegne samer som 'minoritet'. Kunnskap om og akseptering av forskjellighet er ikke like selvfølgelig alle steder. Dette er spesielt påpekt for sørsamenes situasjon. Det vil også kunne gjelder for urfolk, nasjonale minoriteter og innvandrere som er bosatt i ulike deler av landet.

### *Åpenhet for nykommere*

Kommuner som har hatt en viss erfaring med innvandring og mottak av flyktninger viser ofte til åpenhet for nykommere som en god basis for å utvikle tjenester og tilbud til alle. En liten kommune på Vestlandet som har fått mange arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa, viser til at de trenger alle innbyggere som kommer. «Det er positivt å se at hus som har stått tomme blir fylt opp av familier og barn.» Et motto i dette arbeidet er: «Vi må gjøre folk trygge på å være nyfikne!» Det gjelder både generelt og i tjenestene. En slik holdning gir en ekstra motivasjon med tanke på å imøtekomme også behov for tjenester.

En landkommune på Østlandet viser til positive erfaringer med integrering av flyktninger og begrunner dette:

Det er vel mest at vi er interessert i å bli kjent og har tillit til hverandre... Vi har jobbet en del med integrering, har store grupper av innvandrere som bor og jobber sammen med oss – vi kan snakke om ting, det gjør det lettere å stille spørsmål hvis det er noe vi lurer på.

Selv om flere at de kommuner som har tatt imot flyktninger, viser til begrenset etterspørsel etter tradisjonelle omsorgstjenester, særlig når det gjelder eldre, har de ofte fått en basiskunnskap om innvandrers grupper kultur. Dette har også gjerne skjedd spesifikt gjennom kontakt 'menneske til menneske' og samarbeid med ansatte med ulik kulturbakgrunn i omsorgstjenestene. Noen understreker nettopp den flerkulturelle personalgruppen som sin største styrke.

### *All brukerkontakt er preget av mangfold*

Eksemplene som er beskrevet over, viser at erfaringer med mangfold kan gi økt kunnskap og trygghet i tilrettelegging av tilbud for den enkelte. Kjennskap over tid kan gi en god basis for åpenhet og akseptering av forskjellighet. Andre begrunner sin tilnærming til mangfold med forankring i sin arbeidsmåte med individuell tilrettelegging for alle brukere. En middels stor bykommune definerer som sin styrke at det er selvfølgelig å tenke ut fra den enkeltes behov og satse på individuell tilrettelegging.

Vi møter ikke henvendelser fra etniske minoriteter med at det er 'noe spesielt' fordi det er noen fra etniske minoriteter. Det er ikke noe ekstraordinært. Kanskje det i seg selv gjør at det går greit. Hvis vi tenker på innbyggere og samarbeid med dem, representerer alle et mangfold. Brukere og pårørende som tar kontakt med oss er veldig forskjellige. Vi er bevisste på at vi må ha takhøyde for slik forskjellighet, takhøyde for å forstå variasjon i reaksjoner fra brukere og pårørende. Mange har kanskje frustrerende erfaringer med at det er vanskelig å forholde seg til systemene. Vi i tjenestene har et hovedansvar for all kommunikasjon med brukere og pårørende, må strekke oss for å forstå deres behov og deres reaksjoner. Vi må forholde oss til all annerledeshet, og vi godtar mye, mange er slitne, lever i sorg, livet har kanskje ikke blitt slik de ønsket. Det er alltid mangfold i forhold til dem vi møter og viktig å forstå dem som søker hjelp hos oss...

Flere konkluderer med at det stort sett 'går bra' å gi tilbud til et mangfold av brukere.

Det kan være noen verdikonflikter, men i regelen har det gått bra. Det er ikke slik at vi, når vi får henvendelser fra etniske minoriteter, tenker trøbbel. Det er ikke vår erfaring at det blir noe spesielt problematisk.

#### **EKSEMPLER PÅ TILNÆRMINGER/ARBEIDSMÅTER SOM BIDRAR TIL LIKEVERDIGE TJENESTER**

Arbeidsmåter for å ivareta mangfold og individuell tilrettelegging blir på den ene siden konkretisert når det gjelder hvordan en forholder seg til brukere: kartlegging av deres behov, forventningsavklaring og spesielle hensyn i kommunikasjon og ved personlig stell. På den andre siden gjelder det bruk av en flerkulturell gruppe av ansatte og kompetanseheving blant ansatte. Dette er også tatt opp i spørreundersøkelsen, men blir konkretisert med eksempler og sitater fra intervjuene.

#### *Tilnærminger i forhold til brukere*

Flere av informantene i omsorgstjenesten vektlegger som nevnt individuell tilrettelegging som tilnærming for også å kunne møte behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn.

Likeverdige tjenester innebærer at den enkelte uavhengig av bakgrunn skal få tjenester som er tilpasset deres behov og ønsker – vel og merke innenfor rammer tjenestene har.

En bydel i Oslo poengterer at de følger retningslinjer for *behovsstyrt bemanning*. Det innebærer at den som har vedtak om hjemmesykepleie, får en tjenesteansvarlig sykepleier som er faglig ansvarlig og kontaktperson for tjenestene. Det settes av nødvendig tid til en oppstartsamtale for å vurdere behov. Kontaktpersonen følger opp regelmessig. Dette vurderes som en styrke både for brukere og ansatte (Oslo kommune, behovsstyrt bemanning).

Praksisen er bra, med behovsstyrt bemanning skal tjenesteansvarlig være med på hjemmebesøk regelmessig og vurdere behov og tjenesten. En får det kartlagt i førstegangssamtale. Ved omfattende behov er det oppfølgingsmøter med bruker og pårørende – da oppdager vi det som evt. er spesielt.

*Møter* med brukere/pårørende/ansatte og *skriftlige avtaler* vurderes som et nyttig virkemiddel som anbefales for å unngå misforståelser og sikre at en er enig om hvordan oppgaver gjøres og fordeles mellom ansatte og pårørende.

I et tilfelle hvor det ble en del problemer og misforståelser mellom bruker/pårørende og ansatte forteller omsorgsleder:

Det ble da etablert et eget team av hjelpere, som ble tatt ut av den ordinære tjenesten med faste bidragsytere, slik at de ble bedre kjent. Teamdeltakerne vet mer hva de skal forholde seg til og kan diskutere innbyrdes, samtidig med at det er lettere å bygge opp tillit. Det er viktig å ha faste møter, med skriftlig referat fra hva en har blitt enige om. Skriftlige avtaler holder lenger enn de muntlige. Også viktig å føre logg, ikke ta for gitt at alle forstår hvordan vi handler og hvorfor vi gjør som vi gjør.

Slike virkemidler kan være av ekstra betydning for brukere som har liten kjennskap til omsorgstjenestens tilbud, og der det lett kan bli misforståelser på grunn av språk og ulike erfaringer. Det kan være ulike vaner og erfaringer med å inngå og holde avtaler. Det ble nevnt et eksempel der en familie med flyktningbakgrunn i utgangspunktet hadde liten tillit til 'systemet', og oppsøkte hjelpeapparatet hver dag for å vise at behovet var til stede heller enn å vente til avtalt tid.

Noen er kanskje vant til at avtaler ikke overholdes, slik at hele familien kommer hver dag, selv om en har avtalt et møte om tre dager. En må lære etter hvert at avtaler er til å stole på og også at andre venter det av dem.

Det vurderes som viktig at hjelpeapparatet kjenner til den enkeltes bakgrunn og forstår at det kan ta tid å etablere tillit til at avtaler faktisk holdes. Samtidig blir det understreket at en ikke bare kan la 'ting flyte'. Slike prosesser med avklaring blir også beskrevet i relasjoner der det kan bli 'litt for mye omtrentlighet' med hensyn til tidspunkter og avtaler.

### *Informasjon og tilgjengelighet*

Forenklete systemer for bestilling og samordning av tjenester, der en har én person å forholde seg til, nevnes som et nyttig virkemiddel for å kunne gi likeverdige tjenestetilbud. I flere kommuner blir det, som vi har sett, også

praktisert team rundt brukere med særskilte behov for å forenkle kommunikasjon og samarbeid og for at brukere skal slippe å forholde seg til altfor mange hjelpere.

### *Kommunikasjon og gjensidig forståelse*

Kommunikasjon er en forutsetning for å få kjennskap til den enkelte brukers ønsker og behov og forklare hva en kan tilby. Tolketjeneste og bruk av *tolk* er derfor et tema som stadig nevnes som forutsetning for tilrettelegging, uten at det alltid er så lett å etterkomme behovet fullt ut. Det er store geografiske forskjeller og forskjeller mellom språkgrupper når det gjelder tilgjengelighet av tolketjeneste. Det synes også å være noe ulik praksis med tanke på hvor naturlig og selvfølgelig det er for hjelpeapparatet å benytte tolk som en del av sin tilnærming.

Flere nevner at det er begrenset hvor mye de kan bruke tolk i det vanlige arbeidet i hjemmetjenesten og at det er en del praktiske problemer med å skaffe tolk når de trenger det.

I en østlandskommune med stor andel innvandrere slår omsorgsleder fast at bruk av tolketjenesten under utvikling, men «vi bruker ikke mye tolk, må vite det på forhånd, kan være lang ventetid for noen språkgrupper.»

I en Trøndelagskommune har de en del erfaring med tolk, men det kan oppstå komplikasjoner:

Vi er avhengige av å få tolk tilreisende fra nærmeste by. Det blir frustrerende for alle parter hvis ikke alle kommer samtidig til et møte, har også opplevd at tolken ikke kommer.

Noen kommuner viser til erfaring med telefontolk.

Det er utfordringer med det også, men det går raskere, får ikke problemer med forsinkelser som ved oppmøtetolk. En må være klar over ulike holdninger til taushetsplikt. Det er små miljøer, og de vil ikke si personlige ting hvis tolken vet hvem de er. Det er friere ved telefontolk, selv om det kan bli problemer med telefonforbindelsen og det er eksempler på usikkerhet om tolken er alene i et lukket rom. Som regel går det greit.

Det er ofte sårbare temaer som tas opp og det er viktig å lytte til brukerens ønsker når det gjelder tolk. «Det kan være spesielle ønsker, tolkens kjønn kan

være bestemmende for hva de ville ta opp». Profesjonalitet blir et sentralt tema i arbeid med tolk.

En som har vært vant til å arbeide med tolk i andre deler av hjelpeapparatet mener det er for liten bruk av tolk i omsorgstjenesten, sammenliknet med i andre deler av helsevesenet. Hun har erfart at tolketjenesten er blitt mer profesjonell. Hun har tidligere erfart at noen har tolket det de ville og droppet resten. Det er også noen erfaringer med at tolken ikke alltid har hatt tilstrekkelig fagspråk på norsk. Da kan det lett oppstå usikkerhet om hva som blir formidlet og hvordan budskapet oppfattes.

Mange understreker betydningen av å bruke offentlig godkjent tolk og at en ikke baserer seg kun på kommunikasjon via et familiemedlem. «Vi må ikke bare snakke med den ene part, kanskje mannen, hvis vedkommende best kan norsk eller engelsk.» I praksis kan det imidlertid være vanskelig å etterleve slike ideelle fordringer, selv om en er oppmerksom på risiko for feiltolkninger.

I en vestlandskommune forklarer omsorgsleder:

Vi er en liten landsens kommune. Vi er i mange tilfelle henvist til å bruke familie og andre talsmenn blant flyktninger og innvandrere som oversettere.

Når det gjelder samisk skal det i forvaltningsområder for samiske språk være valgfritt om en vil kommunisere på norsk eller samisk. Det er eksempel på at en blir forespurt om språkvalg ved flytting til institusjon. Dette løses helst ved både norsk- og samisktalende ansatte. Ellers er tolk et alternativ. Det blir imidlertid poengtert at det ikke er offentlig godkjent tolketjeneste på sørsamisk. Selv om de fleste snakker norsk i offentlige sammenhenger, blir det understreket at de kan ha behov for å benytte sitt 'hjertespråk', når en skal beskrive sine opplevelser, sykdommer og sette ord på ønsker.

Samer i kommunen har lært gjennom generasjoner at når de kommer i butikken eller i forhold til kommunale tjenester, så skal de snakke norsk, men det er viktig at de kan bruke sitt eget språk for følelser og opplevelser, når de skal snakke om sykdom etc.. De får bedre formidlet seg på eget språk, derfor også viktig å ha fagpersoner med deres språk, så det blir likeverdig og en kan tørre å ta opp ting. Det er bedre enn å bruke tolk.

Her vil det være parallellt til andre språkgrupper som snakker 'godt nok norsk' til å kunne klare seg i dagliglivet, men som vil kunne uttrykke seg langt mer nyansert på morsmålet. Dette vil være ekstra merkbart ved redusert funksjonsnivå og særlig demens. Redusert evne til å uttrykke seg verbalt, skaper også ekstra utfordringer i en tolkesituasjon. Det viktigste her er at en tenker etter hvordan betingelsene kan legges mest mulig til rette for kommunikasjon, gjennom tolk og andre virkemidler for kommunikasjon. En omsorgsleder med erfaring fra samiske områder understreker at det ikke bare ordene som teller – like viktig er kulturforståelse.

Språk er en ting, det vi opplever som viktigst, er kultur. Vi trenger kulturtolker for oss som ikke er samer, sånn at vi er sikre på at vi forstår hverandre.

Dette er en innsikt i betydningen av kulturforståelse som kan anvendes i forhold til både samer, nasjonale etniske minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn.

### *Tillit og tid*

Knapphet på tid og ressurser kan oppleves som en hindring når det gjelder tilrettelegging og bruk av tolketjenester, men stort sett blir det poengtert at dette er en hindring som må overvinnes.

Det er knappe ressurser, burde være mer romslig, samtidig er det ikke så knapt at vi kan velge det vekk, særlig i starten er det viktig å bruke tid og ressurser på å få etablert et godt samarbeid.

I det lange løp vil en ikke spare tid ved å ta lettvent på kommunikasjonen i starten.

Det er jo mer tidkrevende å bruke tolk og sjekke ut om man forstår det samme, men det er ikke fremstilt som noe problem. Når vi for eksempel møter en med demens, tar det også mer tid å sjekke ut og sikre at en har kontakt. Vi har mange eksempler på at kommunikasjon og samhandling tar tid. Det må vi bare forholde oss til.



En skaper ikke *tillit* og gode relasjoner i en hånd vending.

Tillitskapende arbeid kan ta mer tid, noen kan lure på om de helt kan stole på at hjelperen har gode hensikter – en må kunne lese både verbale og nonverbale signaler.

Det blir gitt eksempler på bruk av andre hjelpemidler i kommunikasjon, som bilder og ordlister med sentrale begrep fra brukerens språk. Det er eksempler på gode prosesser der begge parter over tid lærer å forstå hverandre til tross for språklige begrensninger.

Vi har positive erfaringer med en slagrammet bruker, som ikke snakket norsk på forhånd og der det har vært mye kontakt med et familiemedlem for å kunne forstå henne og formidle til henne. Hun har etter hvert lært seg noen norske ord og vi begynner å finne en god måte å kommunisere med henne på. Det er utrolig hva en kan få til når en bruker tid og anstrenger seg for å forstå.

Samtidig etterlyses større muligheter til gjensidig erfaringsformidling og ressurscenter/veiledning for å slippe unødige prøving og feiling.

### *Forventninger og forventningsavklaring*

Det er et stort spenn av forventninger til omsorgstjenestene. Forventingene vil være preget av de ulike brukergruppers erfaring og bakgrunn, samt kjennskap til det norske hjelpeapparatet.

Skriftlig informasjon om tjenestene er ikke alltid tilstrekkelig eller tilgjengelig for alle aktuelle språkgrupper. Selv om det etterlyses bedring på dette området, vektlegges dialog med brukerne. Det krever at ansatte har kjennskap til og forståelse for brukernes bakgrunn og tar ansvar for å være tydelig i forhold til mulige tilbud og tjenestenes omfang.

Dette illustreres fra en bykommune nordpå når omsorgsleder blir spurt om arbeidsmåter for å få avklart brukernes forventninger til tjenestene.

Vi snakker grundig og forklarer. Vi stiller forventninger til at menn kan gjøre husarbeid. Tilretteleggingen går på å være i dialog, prøve å få gjennomslagskraft for at andre familiemedlemmer ivaretar oppgaver i husholdet hvis for eksempel mor er syk. Det kan noen ganger være en vanskelig diskusjon rundt slike temaer.

Et eksempel kan tjene som illustrasjon.

En mor fikk benbrudd og trengte hjelp til å stelle små barn. Familiens forventninger gikk i retning av at de trengte en hjelper som kunne være erstatning for mor på heltid. Man kom imidlertid fram til en ordning med bruk av hjelpemidler og noe hjelp fra hjemmetjenestene. Gjennom en samtale ble det klargjort at en forventet at far også tok sin del av husstell og barnepass. Dette ble betraktet som en naturlig del av informasjonen om tjenesten og hvordan en pleier å gjøre det.

Eksemplet over viser at syn på kjønnsroller kan prege forventningene til offentlige hjelp. Noen kan ha forventninger til at ansatte i omsorgstjenesten er 'tjenere'.

En omsorgsleder forteller et eksempel der en ansatt ble betraktet som personlig tjener. En viktig del av forventningsavklaringen ble å informere om hjelperens stillingsinstruks og arbeidsoppgaver.

Overordnet i tjenesten er det jo at hvis brukerne har et sterkt ønske, så prøver vi å ta hensyn til det, men vi informerer også om hva som er rimelig å forvente. Vi formidler hva vi kan bidra med og vi må sammen justere forventningene til hva man kan yte.

Det blir viktig å samarbeide med familien og være lydhør, men samtidig være tydelig:

Det kan jo bli utfordringer hvis ting skal gjøres på en spesiell måte. Rutiner for hygiene og hvordan ting skal gjøres, kan være på kollisjonskurs med hva fagpersoner her har lært. Hvis vi for eksempel skal yte tjenester i hjemmet til en person med store behov, kan en hjemmehjelper bli dirigert til å gjøre andre tjenester i hjemmet, vaske klær, stryke skjorter osv.

Dette har å gjøre med kjennskap til tjenestene, men også ulikheter i normer og syn på status.

I noen kulturer er ikke helsepersonell - bortsett fra leger - høyt ansett. En som yter praktisk bistand som hjemmehjelper kan bli betraktet som tjener i hjemmet. Når vi oppdager det og får fatt i det, så tar vi en samtale for å avklare og skrive avtale. Det er en ekstra kamp, tar mye tid, men det kan bli negative sirkler med sykmelding av ansatte,

behov for ekstravakter hvis det får utvikle seg. I et tilfelle var det en pleier som snakket samme språk. Det var som familien skulle eie han. De skjønnte ikke at andre også måtte få tjenester av ham. Da måtte vi si tydelig fra at de ikke kunne disponere vedkommende så mye de ville. Brukere eier ikke den ansatte. Vi hadde samtale med rett og slett grensesetting.

Andre eksempler på forventningsavklaring kan gjelde for personer som er vant til et helt annet system når det gjelder organisering av helse- og omsorgstilbud. Det kan gå begge veier. Et eksempel gjelder at innvandrere fra noen land, kan forvente raskere sykehusinnleggelse og behandling på spesialenheter enn det som praktiseres. De kan være skeptiske til at så mye av omsorgen er hjemmebasert. «Da blir det viktig å orientere om hvordan det gjøres her, prøve å skape trygghet og ikke komme i forsvar.»

Eksemplet over viser at brukernes forventninger noen ganger kan være høye i forhold til omsorgstjenestens tilbud. Minst like ofte er erfaringen at det stilles for lave forventninger til omsorgstjenesten ut fra de behov brukerne har. Dette kan være en konsekvens av manglende kjennskap til tjenestene, men tilskrives også ofte verdier og væremåter som kan være kulturelt betinget.

Noen kan utsette i det lengste å be om hjelp. I en kommune med mange samer, fortalte en leder at de ansatte seg imellom pleide å si at hvis det kom en forespørsel om hjelp fra en med et samisk navn, kunne de ringe sykehuset med en gang, for da visste de at det hastet. Denne kunnskapen om at det ikke ble søkt hjelp i utrensmål, nyttiggjorde ansatte seg også i hjemmetjenesten. Det nyttet ikke å vente en uke med å foreta hjemmebesøk.

En må være forberedt på å gi tjenester på kort varsel, når de ber om det, viktig å lytte til hvilke behov de kommer med og imøtekomme dem raskt. Det kan være telefon fra pårørende som er utslitt og som selv har blitt sengeliggende med vondt i ryggen eller influensa, da prøver vi å gi hjelp på dagen eller dagen etter, vet at det ofte haster når henvendelsen kommer, har tilbud om dag- og nattopphold, ofte avlastningsopphold 14 dager på sykehjem og 14 dager hjemme.

I dette tilfelle er det små forhold og god kjennskap til tjeneste, de vet hvem de kan henvende seg til og på eget språk.

Vi forbereder hjemmebesøk og legger stor vekt på kontakten med pårørende. Prøver så langt mulig å gi dem det de opplever behov for av hjelp siden de har tøyet strikken langt. Mange kan være redde for å svikte hvis de ikke klarer å la den eldre få hjelp av familien i hjemmet.

De kan ha lovet moren å hjelpe – har eksempel på barn som har hjulpet sengeliggende eldre i en årrekke og ikke ber om hjelp før de selv er syke og utslitte. Da er det ikke mye grunn til å nøle når det kommer en henvendelse.

Slik erfaringsbasert kunnskap danner en nyttig referanseramme for ansattes vurdering.

Den arbeidsmåten som er beskrevet vurderes som velegnet med tanke på individuell tilrettelegging.

Vi kommer raskt, har kjennskap til kulturen og lytter til den enkelte og pårørende – Noen kan jo likevel oppleve at de ikke får hjelpen helt som de vil, men de kan i hvert fall henvende seg til noen som kjenner deres situasjon. Så langt som mulig gis omsorgslønn og tilbud om hjemmetjenester og korttidsopphold for å avlaste pårørende i slike tilfelle.

Det er også eksempler på innvandrere fra familieorienterte kulturer, der ansatte sier de knapt kan forstå at familien har greid å ta hånd om syke familiemedlemmer over så lang tid. Pårørende strekker seg langt både i forhold til eldre og barn med alvorlige funksjonshemninger. Det kan være vanskelig for familien å godta avlastning utenfor hjemmet på døgnbasis. Ansatte gir eksempler på at de derfor, så langt mulig gir omfattende hjelp i hjemmet – også i en del tilfelle der de mener det hadde vært best både for den enkelte bruker og familien med heldøgnsopphold over kortere eller lengre tid.

Så langt som mulig vektlegges det å gi tilbud om tjenester ut fra den enkelte brukers og familiens preferanser og vise respekt for deres verdisyn.

Løfter eller forpliktelse om omsorg kan stikke dypt, så dette er et vanskelig – men viktig tema i samtaler mellom pårørende og ansatte i omsorgstjenesten. Noen ganger kan det oppleves som det er et tema der det er vanskelig å få til

rasjonell argumentasjon, men der det er viktig å forstå også pårørendes situasjon.

Ansatte kan i noen tilfelle oppleve dilemmaer der pårørende er ute av stand til å gi tilfredsstillende hjelp. De kan oppleve at det synes viktigere å redde familiens ansikt utad ved ikke å sende fra seg en hjelpetrengende enn å forholde seg til hvordan den pleietrengende faktisk har det. Ikke all 'familieomsorg' klarer å ivareta den enkeltes behov. For ansatte kan det kan bli dilemmaer knyttet til hva som er verdig omsorg. Dette er et tema for etisk refleksjon og er også diskutert i andre sammenhenger (Ingebretsen 2010 a, b).

### *Individuell tilrettelegging*

Omsorgsledere og ansatte i omsorgstjenesten rundt om i landet gir en rekke eksempler på praktisk tilrettelegging i omsorgssituasjoner som tar utgangspunkt i individets ønsker og behov. Noen slike ønsker er klart preget av religiøse retningslinjer.

Det ønsket som nevnes av flest, gjelder forventning om å bli stelt av en pleier med samme kjønn, særlig at kvinner ønsker hjelp til intimhygiene av kvinner. Dette kan i noen tilfelle skape problemer med turnus. «Kvinne til å pleie kvinne, er det mest vanlige ønske. I den grad vi kan imøtekomme det, gjør vi det i personlig stell.» «Det kan være et dilemma at andelen innvandrere (også muslimske) som ønsker tjenester øker, samtidig med at en har oppnådd å få flere mannlige hjelpepleiere og sykepleiere i tjenesten.» Det kan være viktig å se når dette er knyttet til religiøse retningslinjer og ikke bare et uttrykk for personlige preferanser.

Fra en kommune nevnes et eksempel med en bruker med store hjelpebehov, der to hjelpere måtte gå sammen. Av hensyn til arbeidsoppgavene var fordelaktig at den ene var mann. Gjennom møter og drøftinger med bruker og pårørende fant de en løsning, der begge hjelpere kunne bidra i de tyngste oppgavene, men de bruke et laken til å dekke kroppen, og bare den kvinnelige helper var 'innenfor forhenget' ved dusjing.

Det går an å finne løsninger, hvis en trenger hjelp til stell av to, så sender vi gjerne en kvinne og en mann, tar hensyn til helheten, slik at folk skal føle seg ivaretatt samtidig med at ansatte skal få gjort det de skal med sin kompetanse.

Andre eksempler på individuell tilrettelegging gjelder kosthold og rutiner for personlig stell. Med hensyn til hygiene, kommenterte en leder at en må ta signalet med blomsterkanner på badet som uttrykk for rutiner med å skylle heller enn bruke papir etter toalettbesøk. En annen variant er at det i Finnmark kan være like naturlig å bistå brukere som følger finske tradisjoner med å gå i badstu som i dusjen.

Det er mange slike eksempler på individuell tilrettelegging for at brukere mest mulig skulle få hjelp på sine premisser, enten de er vant til samisk eller finsk levesett eller følger retningslinjer og vaner fra en innvandrerkultur.

Fra en Finnmarkskommune blir det gitt et illustrerende eksempel på lydhørhet og respekt for den enkeltes kulturbakgrunn:

For samer her har det ikke vært vanlig å markere 17. mai ved å bruke 17. mai-sløyfe. Da er det viktig at en ikke automatisk 'pynter' alle brukere på denne måten.

Det kan være brukere som ikke vil si fra eller som ikke reagerer på det, men det er en måte å signalisere respekt overfor bruker når en tar hensyn til dette. Slike detaljer virker positivt på tillitsbygging i forhold til brukere og pårørende og viser at en tar individuell tilrettelegging og respekt for den enkelte på alvor. Leder understreker at noen må tørre å ivareta slik kunnskap og bidra til å forebygge at det oppstår unødig mistillit og konflikter. Dette er et eksempel på at individuell tilrettelegging kan forutsette kunnskap om kollektive retningslinjer og normer.

*Miljøtilrettelegging* for ulike brukergrupper i aldersinstitusjoner, synes fortsatt å være lite utviklet mange steder. I et sykehjem med både norske og samiske brukere ble det påpekt at mange har bakgrunn i læstadiansk religion. De liker kanskje ikke at radio og tv står på.

Det kan fortsatt være et ømt punkt med miljøtilretteleggelse. Det krever litt å gå imot holdninger om at 'det kan vel ikke være så farlig' og det kan oppstå dilemmaer mellom hensyn til den enkelte og de andre.

Det kan her være et interessant apropos til kulturforståelse at en ut fra en overflatisk kjennskap kanskje ville ønske å tilby joik som 'ekte samisk' underholdning. En kan imidlertid ikke ta for gitt at det er entydig positivt

der mange har fulgt læstadiansk tradisjon. Dette er et eksempel på at en trenger nyansert kunnskap om de enkelte brukere og brukergrupper en har med å gjøre. En kan ikke bare gå ut fra mer eller mindre velfunderte oppfatninger om den enkeltes 'kultur'. Dette er en forståelse som en med fordel kan anvende også i forhold til personer med innvandrerbakgrunn.

Kjennskap til kulturbakgrunn vurderes som en styrke når det gjelder individuell tilrettelegging. Samtidig advares det mot å befeste stereotypier om grupper. Det vil være store variasjoner. En må ta utgangspunkt i den enkelte bruker og families situasjon.

Det går ikke an å kopiere fra et hode til et annet, man må føle seg fram og møte et annet menneske med respekt for deres livserfaringer og hvordan de har levd og blitt formet av sitt liv og hva de har opplevd.

Når det gjelder *miljøtilrettelegging i institusjon* nevnes spesielt en aldersinstitusjon for jøder (i Oslo), undervisningssykehjem med fokus på samer (Karasjok) og en boenhet for finsktalende (i Sør-Varanger). Her tas det hensyn til kultur og tradisjoner. I enheten i Sør-Varanger snakkes det finsk og synges finske sanger. Det er et samlingssted for finsktalende i området. Er det norske hjelpere som ikke snakker finsk, lærer de seg en del etter hvert, siden det er språkkurs og opplæring både i norsk, russisk og finsk. Dette er interessante erfaringer i forhold til den debatten som har vært om 'sammen eller hver for seg' for omsorg i institusjon for innvandrere. De fleste av svarene på dette spørsmålet i spørreundersøkelsen gikk imot særskilte tilbud til grupper, men vektla individuell tilrettelegging. Samtidig er hjelpavhengige ekstra avhengige av miljøtilrettelegging. Dette understrekes særlig ved demens, der morsmål og kjente omgivelser betyr ekstra mye for å ivareta selvfølelse og trygghet.

I tillegg til de former for tilrettelegging som er nevnt, påpekes behovet for å ta hensyn til ulike oppfatninger av helse og sykdom og spesielt *psykisk helse*. Individuell tilrettelegging av tilbud og tjenester kan være vanskelig når en ikke kjenner brukerens erfaringsbakgrunn og språk:

Det kan være en spesiell utfordring å møte brukere med tankeforstyrrelser og paranoide trekk, folk som periodevis er psykotiske,

for i forhold til dem er språket arbeidsredskapet, og det kan bli vanskelig å kommunisere nyansert, uansett om en bruker tolk eller ikke.

Det kan dermed bli vanskelig å gi så god hjelp som de ønsker: «Dette blir et hinder for at de får likeverdige tjenester som norskfødte, selv om vi aldri så gjerne vil – kan være vanskelig å forstå, forklare og oversette nyansert nok, særlig bruk av begreper i overfør betydning. Det blir en forskjellsbehandling, selv om den ikke er tilsiktet.» Dette er et arbeidsfelt som blir desto viktigere i kommunene i forbindelse med Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 2008–2009). Rådet for psykisk helse (Jareg 2007) har understreket betydningen av økt kompetanse og at en ikke er blind for at det kan være særskilte behov.

#### *Godvilje, tidsknapphet og kunnskapsbehov*

Selv om det er mye snakk om individuell tilrettelegging og det nevnes flere gode eksempler, kommenterer ansatte i omsorgstjenesten også at det kan skorte på kunnskap og årvåkenhet når det gjelder respekt og tilrettelegging for den enkelte.

Det er ikke alltid tid og ressurser til å sette seg inn i og bli nok kjent med den enkelte og kulturen som grunnlag for hvordan en best kan forholde seg. 'Etnisitet' kan være så forskjellig. Vi bruker kanskje ikke god nok tid til å sette oss inn i, tenker kanskje at de skal adoptere vår kultur uten videre – Der er viktig å sette seg inn og evt. utarbeide materiale om de kulturer som er etablert i den enkelte kommune.

Flere av de ansatte som er intervjuet legger vekt på *kontinuerlig refleksjon og diskusjon* blant personalet. Noen har kommet langt i å etablere systemer for opplæring, veiledning og refleksjon innad i personalgruppene. Andre steder kan det oppleves som et sårbart system, der mye avhenger av enkeltpersoner.

Vi blir avhengig av enkeltpersoner i tjenestene som kjenner kultur og språk, er redd for å miste diskusjonen, den daglige aksepten av at vi er forskjellige.

Kompetanseutvikling blant ansatte er uansett er tema som mange vektlegger, slik det også fremgår av spørreundersøkelsen. I intervjuene blir dette utdypet og eksemplifisert. Her vektlegges særlig betydningen av opplæring i språk og



kulturkunnskap og refleksjon innad i en flerkulturell gruppe av ansatte. Opplæring til ansatte inngår også i stor grad blant informantenes forslag med tanke på mest mulig tilrettelegging av omsorgstjenestene til alle brukere.

#### *KOMPETANSEHEVING BLANT ANSATTE GENERELT OG I EN FLERKULTURELL GRUPPE AV ANSATTE SPESIELT*

Betingelsene for kulturkunnskap blir forskjellige for samer, nasjonale minoriteter og innvandrere. Samer har en naturlig og langvarig forankring i landet og nasjonale minoriteter har også pr definisjon en tilhørighet over tid. Deres kultur vil være mer og mindre kjent og mer og mindre korrekt oppfattet og akseptert, men de vil ikke være ukjente i landet. Ulike grupper av innvandrere vil i varierende grad være etablert og kjent. Arbeidsinnvandrere som kom for 40–50 år har glidd inn som en naturlig del av befolkningen mange steder, og etterkommere deltar i mange samfunnsroller også innen helse og omsorgstjenesten. De og pårørende omtales ofte som brobyggere mellom kulturer. Med stadig nye grupper av arbeidsmigranter, flyktninger og asylsøkere er ikke integrering og tilpasning til nye brukergrupper noe en blir 'ferdig med'. Her er kjennskap til språk, kultur og bakgrunn avgjørende for hvordan en kan komme dem i møte. Her kan det være nyttig kunnskap å hente fra områder i landet med samisk bosetting, som i dette sitatet:

Det er mye lokal kunnskap som er bygget opp over tid – er selv vokst opp i kommunen med samisk bakgrunn og kan være med på å reflektere over spørsmål og stille spørsmål om ting. Viktig å ha noen i arbeidsstokken med samisk bakgrunn, som kan bidra med å stille spørsmål og reflektere over hva slags ståsted den enkelte har. De har forskjellig historie og bruker historien forskjellig, noen tar avstand fra bakgrunn, vært igjennom fornorsking, noen identifiserer seg sterkt med samisk kultur. En trenger basiskunnskap om den samiske befolkningen. Vi må huske på forskjeller, både kjenne historien og nærme oss individet med respekt.

#### *Språk og opplæring*

I en kommune som tilhører forvaltningsområdet for samiske språk, understreker omsorgsleder betydningen av at brukerne får anledning til formidling av opplevelser og kommunikasjon på eget språk. I denne og andre kommuner satses det på språkopplæring i samisk blant ansatte.

Det er undervisning i to semestre, fri med lønn for å lære samisk, har mest vært samer som ikke har lært samisk språk i skolen, men også norske som har fått basiskunnskaper til å kunne lære viktige begreper og føre enkle samtaler med samer de skal hjelpe på deres eget språk.

Kommunen er også med i kompetanseprosjekter, med dagsseminarer-kompetanseheving for ansatte.

For ansatte med innvandrerbakgrunn vurderes også språkkompetanse (i norsk) som en viktig forutsetning for arbeid og samarbeid, og det er eksempler på egne språkkurs på arbeidsplassen. Samtidig med at en anerkjenner betydningen av flerkulturelle impulser og muligheten til språk-match mellom brukere og ansatte med innvandrerbakgrunn, vektlegges betydningen av best mulig basiskunnskap i norsk.

#### *En flerkulturell gruppe av ansatte som en styrke*

Både med utgangspunkt i samer, kvener og innvandrere vurderes ansattes bakgrunn som viktig med hensyn til brukerkontakt. Det gjelder både kulturkunnskap, språkkompetanse og bidrag til gjensidig holdningsbearbeiding med forståelse og anerkjennelse av forskjellighet innad i personalgruppa.

Det er en veldig fordel av hensyn til språk, ord kan bety forskjellige ting, ikke alltid så lett å oversette direkte. Vi prøver å få en som kan kulturen og språket. Da er det lettere å få kontakt.

En flerkulturell gruppe av ansatte blir betraktet som en ressurs når det gjelder å møte nye brukere. Samtidig nevnes noen forhold å ta i betraktning. Det kan være motsetninger i folkegrupper med samme språk. Språklig forståelse er ikke noen garanti for at det er god match og god kommunikasjon mellom bruker og ansatt.

En omsorgsleder advarer mot en forenklet oppfatning av at folk fra samme kultur alltid forstår 'best'. Vi regner det jo ikke som noen garanti for god kontakt at en hjelper snakker samme språk som oss selv. Det vurderes ikke alltid som fordelaktig med en omsorgsgiver med samme bakgrunn. Det er eksempler på at det kan bli for 'tett', slik at brukere kan føle at konfidensialitet er truet eller ansatte får ekstra forventningspress på seg.

Når for eksempel en hjemmehjelper som skal yte praktisk bistand, har samme nasjonalitet, kan det bli tette bånd, det kan ha både

fordeler og ulemper. Det kan oppstå lojalitetkonflikter. Det kan bli en manipulering slik at en blir mer lojal i forhold til bruker enn arbeidsgiver og vedtak. En kan snuble med tanke på hva respekt og gå for langt.

Samtidig blir det påpekt at det er noen ansatte som ikke ønsker å gå inn i tjenester i forhold til egen gruppe. «De vet at det er mye sladder, da prøver vi å ta hensyn til det.»

Uansett blir det en forutsetning at kulturkunnskap deles og utveksles. Omsorgsarbeidere må kunne forholde seg til brukere med ulik bakgrunn og alle må kunne utveksle erfaringer seg imellom. Da må en ha et felles arbeids-  
språk, som regel er det norsk.

I tillegg til den direkte betydning en flerkulturell gruppe av ansatte kan ha i kontakten med brukerne, vektlegger mange omsorgsledere betydningen av en flerkulturell personalgruppe som en basis for kulturkompetanse og akseptering av mangfold.

En leder i en Oslo-bydel slår fast at ansatte med ulik bakgrunn er med på å sikre likeverdige tjenester til brukerne:

Jeg tror ikke vi skiller på etnisitet. Blant fast ansatte er 10–15 nasjonaliteter representert. Vi blir et mini-FN, kan skrubbe oss på hverandre, en lærer å godta forskjellighet. Hvis noen jobber med fordommer, må de heller finne seg jobb et annet sted. Vi tar ofte opp likeverdighet og holdninger som tema der vi kan sette ord på ting, hva vi opplever.

### *Ulikheter i opplæring og ideologi*

Åpenhet, refleksjon, diskusjoner og gjensidig støtte er hovedmomenter som nevnes for å skape gode arbeidsfellesskap i en flerkulturell gruppe av ansatte og gi gode tilbud til brukerne. Samtidig som det er en klar ideologi om å akseptere mangfold og forskjellighet, er det viktig å ikke ta for gitt at våre normer og retningslinjer for omsorgsarbeid uten videre forstås og deles av alle.

En omsorgsleder som er vant til å ha en sammensatt arbeidsstokk satte ord på at det kunne være store forskjeller mellom ulike lands fagopplæring og omsorgsideologi. Dette var det viktig å forholde seg til. For eksempel hadde hun erfaring med østeuropeiske omsorgsarbeidere som var veldig effektive.

«De skal ta mye unna, brukermedvirkning ikke så sterkt inne.» Hun nevner også at en må ta i betraktning at holdningen til ledere/ autoriteter varierer. Det å bli bedt om komme inn på leders kontor for en samtale, kan oppfattes som en refs og krenkende for stoltheten. Det ble gitt eksempel med en ansatt som hadde jobbet hardt.

Jeg måtte likevel forklare henne: du må ta deg tid, la bruker gjøre ting selv. Det er ulike tilnærminger. Vi har lært dem opp i den norske måten å gjøre ting på etter hvert. Så lærer de videre til nye som kommer.

Det er ikke her snakk om å støpe alle i samme form, men om å følge gjeldende retningslinjer for omsorgsarbeid, spesielt med tanke på brukermedvirkning. I et flerkulturelt samarbeid kan det være nødvendig å sette ord på ulike normer og forventninger til ansatte. Som i forhold til brukere, kan det bli snakk om en gjensidig 'forventningsavklaring' også i forhold til ansatte.

Flere ledere understreker at forholdet til autoriteter og språklig usikkerhet, kan føre til at mange sier 'ja' uten å ha forstått.

Mange er så tjenestevillige. De er redde for å vise mangler, det er en skam å ikke kunne eller ikke forstå. Jeg merker at hvis jeg forklarer noe, kan de nikke og si 'ja', vil ikke la meg tape ansikt som en som forklarer dårlig. Det kan sitte langt inne å spørre, særlig i forhold til autoriteter. Vi må ta høyde for at de kan være annerledes oppdratt. Noen vektlegger effektivitet på en slik måte at det kan gå ut over brukerorientering, da må vi ta opp at vi skal lytte til brukere og ta dem med. Ellers kan det fort bli litt mekanisk. Vi må vise at vi vektlegger innholdet i tjenesten, står ikke med stoppeklokke. Dette at det har blitt litt mekanisk har vært den viktigste årsaken til misnøye i noen tilfelle. Vi må stadig ta det opp, at det er ulike måter å jobbe på i praksis – vet ikke helt på forhånd hvordan bagasjen er. Det kan trenge mer for å være utøver i Norge enn et minimum av språkferdigheter. Vi må veilede og korrigere.

Et annet eksempel viser at det kan være ulike måter å praktisere arbeidsdeling og fleksibilitet i yrket på, avhengig av ulike lands opplæring. En leder nevnte at det for sykepleiere fra et annet land, kunne bli konflikter fordi de var vant til en klar arbeidsdeling og at de bare skulle gjøre 'typiske sykepleieoppgaver' som sårstell og prøvetaking. I den aktuelle kommunen, med store avstander,

var det naturlig at hjemmesykepleier samtidig kunne ordne med mat og tørke over gulvet, følge opp ernæring og kosthold, ved å handle inn matvarer etc.. Slike oppgaver kunne bli betraktet som 'under deres verdighet'. I slike situasjoner kan en leder ha nytte av kulturkunnskap og kjennskap til de enkelte lands opplæringsystemer for informere grundig og oppklare eventuelle misforståelser og ulikheter i praksis.

Et våkent lederblikk for ulikheter blant ansatte kan være avgjørende både for få en omforent praksis i forhold til brukere, av hensyn til arbeidsmiljøet og ivaretagelse av den enkelte arbeidstaker. Disse forholdene og ulikhet i praksis, er ikke alltid like synlige og åpenbare. Det nevnes spesielt at det kan være uvant for omsorgsarbeidere som er nye i landet å gi avviksmeldinger (melding om uønskede hendelser, feil, brudd på rutiner, prosedyrer eller annen sviktende kvalitet). Et eksempel gjelder en ansatt som helst ville tie om en uheldig episode, fordi hun var redd for å miste jobben. Lederen måtte da forklare at det ikke er slik det fungerer. Likevel kan det, selv i systemer der det legges stor vekt på åpenhet og etisk refleksjon, herske usikkerhet på om det alltid blir skrevet avviksmeldinger særlig i tilfelle der den ansatte selv blir utsatt for negative holdninger. Dette gjelder ikke bare mellom norske og ansatte fra etniske minoriteter. En kan bli konfrontert med negative holdninger til innvandrergupper og at noen blir 'sett ned på'. En leder slår fast at det er viktig å være oppmerksom på hva det dreier seg om i slike tilfelle og ta opp negative utslag.

Det kan være noen som ikke sier nok ifra hvis de opplever ubehageligheter fra brukere eller pårørende. Noen kan nøle med skrive avviksmelding, det skjer nok, men vi prøver å gripe fatt i det.

Hovedkonklusjonen er likevel at det 'stort sett går seg til' og at den enkelte og miljøet kan tjene på at en får bryne seg litt på hverandre. «Det krever sitt å ta opp slikt når det oppstår, men det går fint, sliper litt hver på sitt og vi tilpasser oss, tenker ikke over i det daglige. Det har blitt så selvfølgelig at vi er forskjellige og må akseptere hverandre.»

## Forslag og forbedringspotensiale med tanke på kurs og planarbeid

Som det fremgår av resultater fra spørreundersøkelsen, etterspørres kursvirksomhet og planarbeid på dette området for å gjøre ansatte best mulig rustet til å møte brukere med minoritetsetnisk bakgrunn og legge et godt grunnlag for en flerkulturell personalgruppe i omsorgstjenesten.

I noen kommuner er kursvirksomhet for ansatte et prioritert område som er nedfelt i planer. Andre beskriver kurs og diskusjonsmøter uten at de har så klar forankring i planer. Tilbudet kan da oppleves som personavhengig og sårbart for endringer. Til dels kan dette tilskrives at selve planarbeidet ikke er prioritert og til dels at det mangler konkrete planer i forhold til kulturkompetanse.

Som det fremgår av svar i spørreundersøkelsen har kommunene i ulik grad omsorgsplaner og konkrete mål knyttet til å ivareta omsorgsoppgaver i forhold til en sammensatt befolkning og brukergruppe. De planene som finnes, er i ulik grad ledd i større kommuneplaner og med forpliktende oppfølging.

Noen omsorgsledere mener at det er tilstrekkelig at arbeidet er foranket i overordnede mål å gi best mulig tilbud til alle.

Vi lever midt oppe i det, derfor er det ikke uttrykt i planer. Vi er forholdsvis godt rustet til å møte alle grupper, får praksis, tenker ikke over at det er noe spesielt, bare tilpasser oss det og gjør det som skal gjøres.

I en kommune som tilhører forvaltningsområdet for samiske språk sier omsorgsleder:

Vi har ikke utarbeidet planer, men hensynet til den samiske del av befolkningen er infiltrert i alle planer og at det også gjelder kurstilbud til ansatte. Det gjennomsyrrer alt arbeid i kommunen og er inkorporert i forhold til samhandling. Det er ikke bare nevnt som et etterslep til slutt. I forhold til omsorgstjenestene er mye dekket gjennom individuell tilrettelegging.

En må ta i betraktning at det er stor forskjell mellom kommuner når det gjelder kommunestørrelse og vurdering av hva planarbeidet betyr for praksis i omsorgstjenesten. Det kan være kurstilbud og god oppfølging av ansatte uten

at dette er nedfelt i planer. Det kan også være generelle planer om kompetanseheving uten at dette er konkretisert til kulturkompetanse for ansatte i omsorgstjenesten.

Når de blir spurt om arbeidet er foranket i generelle mål for omsorgstjenesten slik det er uttrykt i offentlige målsettinger og dokumenter, svarer alle intervjupersonene bekreftende. Selv om arbeid for likeverdige tjenester og kulturkompetanse for ansatte er forankret hos ledelsen og selv om idealer og planer er til stede, kan det skorte på muligheter til å realisere dem. En enhetsleder sier at målene om likeverdige omsorgstjenester er klart forankret hos henne og i hennes arbeid, men...«jeg mangler redskaper til å realisere alle mål, klarer ikke å kjøre alle prosesser.»

#### *HVORDAN BRUKES PLANENE I ARBEIDET I OMSORGSTJENESTEN?*

Intervjuerfaringer viser at omsorgsplaner ikke alltid fungerer som et virkemiddel i en prosess med forankring i kommuneplaner og samspill mellom de ulike ledd og nivåer i kommunen.

Jeg tror det er litt for dårlig innarbeidet i styringsdokumenter, husker ikke alltid å vise til kommuneplanen som premissleverandør for virksomhetsplaner.

Planene blir heller ikke alltid gjenstand for oppfølging.

Som enhetsleder har jeg planene som ballast, uten at jeg alltid har dem oppslått og viser til dem. Selve prosessen med å lage planer er kanskje det viktigste. Det blir en bevisstgjøring, men selve planene blir ofte liggende der.

Andre kommuner og bydeler viser til en aktiv bruk av planer, men savner vektleggingen av kulturkompetanse for ansatte i omsorgstjenestene i disse planene. Eksempler fra kommuner med mottak av flyktninger og asylsøkere viser at det gjerne først satses på kompetanseheving blant ansatte som arbeider med barn, men at dette også vil bli vektlagt for omsorgstjenestene, både fordi det er familier med barn og unge som trenger hjelp fra tjenestene og fordi en må utvikle kompetanse ut fra forventning om større etterspørsel fra eldre. En bydel i Oslo, viser til en klar struktur for planarbeid, der omsorgsplan og eldreplan inngår som ledd i bydelsplanen.

Alt henger sammen. Bydelen har strategiske planer. De ulike enhetene har sine satsingsområder og rapporterer årlig.

Med *årlig rapportering* brukes planene aktivt i omsorgstjenesten.

Vi følger de reglene og vedtakene vi får, bygger opp faglighet rundt pasienten. Utførende tjeneste melder tilbake til bestillerkontor, hvis brukere for eksempel trenger mer, så vi ivaretar pasienten etter lovverket.

Samtidig savnes en større satsing på kompetanseheving og vektlegging av kulturkompetanse i omsorgstjenesten. Selv om det er en del kurstillbud, savnes det en klar prioritering. «Kompetanseheving må inngå i planer og prioriteres sterkere.» En ansatt understreker:

Det må jobbes mer med ansattes kompetanse. Vi må få mer kunnskap om kulturelle ytringsformer og religiøse påbud, slik at en unngår en del fallgruber. Har en kunnskapen kan en omsette den i praksis.

Bydelen har erfaring med at strategiske planer gir resultater.

Merkesaker som er oppe blir prioritert. Ved pålegg blir det utviklet modeller og prosedyrer. For kvalitetssikring har det vært mye jobbing med prosedyrer fra 1990-årene. Det har fått høy prioritet og det er utviklet gode prosedyrer, men dette temaet med kvalifisering av personell i forhold til innvandrere, har ikke vært vektlagt så mye. Det har mye med prioritering og fokus å gjøre, så temaet må løftes opp.

Selv om det arrangeres sporadiske kurs, kan altså medarbeidere savne den klare forankringen i kommunale planer og prioritering. Med mange arbeidsoppgaver og konkurrerende hensyn vurderes en slik forankring som viktig.

En ansatt med tidligere erfaring fra fødeavdeling på sykehus, mente at det til sammenlikning var mye mindre fokus på å tilføre personalet kunnskap om andre kulturer enn den norske, i omsorgstjenesten. ”Selv om andelen innvandrere som søker tjenestene ikke er veldig høy, så er den økende, så en må satse på høyere kompetanse”.



## *FORSLAG TIL KURS OG KOMPETANSEHEVING*

Ønskede temaer for kurs gjelder ulike aspekter av kulturkunnskap og -kompetanse, med kjennskap til opprinnelseskultur, ulike tanker og praksis i forhold til helse og sykdom, mat, tradisjoner, religionsutøvelse, verdier og normer på en rekke områder. Selve flyttingen til et nytt land og eventuelt et møte mellom individualistisk og kollektivistisk tenkning og praksis blir påpekt som viktige temaer.

Kunnskap og kompetanse på flere områder blir trukket fram. Det kan gjelde ulike helsemessige utfordringer, holdninger til f.eks. psykisk utviklingshemming og psykisk sykdom i ulike kulturer. Kjennskap til kroppsspråk, holdninger til intimitet, syn på kjønnsroller og forståelse for religiøse leveregler blir viktige forutsetninger for å kunne formidle respekt.

Noen understreker spesielt behov for økt kompetanse om traumer og behandling/oppfølging etter traumer og ved psykiske lidelser (sammenlign Tseng 2003, Jareg 2007). Disse temaer blir også understreket i intervjuet. Også når det gjelder psykisk utviklingshemming og demens blir det påpekt behov for bedre kompetanse når det gjelder kartlegging og tiltak.

Flere er inne på at kompetanse ikke bare dreier seg om å tilegne seg kunnskap, men at det innebærer egne holdninger, hvordan en oppfatter, forstår og utvikler toleranse for andre levemåter og forskjellighet. Refleksjon blir et viktig stikkord i kompetanseutvikling. Det gjelder ikke bare kunnskap om 'de andre', men om ansattes egne holdninger, innsikt og forståelse. Det kan også innebære å kjenne igjen og takle egne fordommer og begrensninger for å kunne gi den enkelte bruker respekt og god behandling (sammenlign Cultural Competence, Lill 2004 og Min 2005). Kulturkompetanse i denne betydningen av ordet, kan sees som en forutsetning for en individuell tilnærming og tilrettelegging med respekt for forskjeller.

Samspill og kommunikasjon blir viktige stikkord. Det kreves at en har et bevisst forhold til egne verdier og ferdigheter og samtidig greier å se og forholde seg til andre som har en helt annen bagasje. Det fordrer en felles plattform for informasjon og tjenesteutveksling der partene forstår hverandres budskap og kan bygge tillit.

I arbeidet med kurs og kompetanseutvikling understrekes betydningen av lederes rolle, betydningen av å benytte ressurspersoner og ha erfarings-

utveksling internt i kommunene, i forhold til flyktningtjenesten og gjennom interkommunalt samarbeid, samt tilgang på erfaringer og kunnskap gjennom sentrale kompetansesentra.

Også på spørsmål om fremtidsønsker for kommunen, der ønskene i stor grad knyttes til mål om kulturelt og individuelt tilpassede tjenester, vektlegges ansattes kulturkompetanse, en flerkulturell gruppe av ansatte og opplæring av ansatte som viktige virkemidler. Også der det fungerer godt, kan det oppleves som systemet er sårbart og avhengig av ildsjeler. Det blir viktig å støtte opp under dette arbeidet slik at ildsjeler ikke blir stående alene.

Noen av informantene gir uttrykk for at det ikke er så stort kursbehov, fordi de ikke har brukere med etnisk minoritetsbakgrunn eller at de ikke opplever utfordringer med det. Samlet sett viser svarene fra kommunene mye refleksjon og innspill til kurs- og kompetanseutvikling.

*Konkrete forslag til kurs og kompetanseutvikling gjelder:*

Tverkkulturell forståing – Hordalandsmodellen (Hordaland fylkeskommune 2011). Kursopplegget benyttes og anbefales fra ulike deler av landet.

Kurs i etisk refleksjon – et e-læringsprogram for å heve den etiske kompetansen på bakgrunn av prosjektet 'Samarbeid om kompetanseheving' er ment som et hjelpemiddel i arbeidet for å heve den etiske kompetansen i kommunene og anbefales bl.a. fra bydeler i Oslo. (KS 2011). Noen steder gjøres et aktivt mangfoldsarbeid (Alna bydel, Kjeldstadli 2010).

Videreutdanning i kulturkompetanse ved høyskoler og universiteter anbefales av ansatte som et grunnlag for å bidra i formidling og planlegging. (se f.eks. Universitetet i Bergen 2011).

Kurs i kulturkompetanse: Et eksempel er kurs om kulturkompetanse på arbeidsplassen (Oslo kommune sykehjemsetaten 2011). Det ble det blant annet vist til Samhandling og internasjonalt samarbeid, Likeverdige helsetjeneste ved Ullevål Universitetssykehus (Linnestad 2011). Selv om dette gjelder et stort sykehus er målene kulturkompetanse og likeverdige tjenester relevante for alle og det anbefales kurs for minoritetsrådgivere (Ullevål Universitetssykehus).

Språkopplæring: Det er ulike modeller for språkopplæring for ansatte med minoritetsbakgrunn. Et eksempel innebærer opplæring i ord og begreper av spesiell relevans for arbeidsplassen og arbeidsoppgaver i omsorgstjenesten, samt bruk av en lommeparlør. ( Se Sykehjemsetaten, Oslo kommune).

Som et ledd i å gjøre tjenestene lettere tilgjengelig for samer er det samiske språkskoler, og det gjennomføres språkopplæring for ansatte i områder med samisk bosetting (tospråklighetsprosjektet). Dette er i tråd med regjeringens mål om at samisk språk og kulturkompetanse i det offentlige skal bli bedre (Arbeidsdepartement 2008). Det er også eksempler på språkopplæring i kvensk/finsk.

Interkommunalt samarbeid: Det nevnes nyttig interkommunalt samarbeid når det gjelder nordområdene og betydningen av ressursentra og prosjektsamarbeid, særlig i forbindelse med tilbud til den samiske befolkningen (Interreg.no: Grenseløs omsorg). Av relevans for omsorgstjenestene er den helse- og levekårsundersøkelsen som gjennomføres i utvalgte områder med samisk bosetting (SAMINOR), virksomheten ved Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) og Helsedirektoratets oppfølging av demensplan 2015 med egne prosjekter om samers og innvandreres situasjon ved demens. Det satses også på et nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkning (Helsedirektoratet 2011).

Også når det gjelder tilbud til etniske minoriteter generelt nevnes betydningen av interkommunalt samarbeid og kompetansesentra med tanke på kurs og kompetanseheving for ansatte i omsorgstjenesten.

Noen kommuner viser til at de deltar i prosjekt om strategisk kompetanseplan i forbindelse med samhandlingsreformen (se KS).

Det gis eksempler på nyttig kontakt med ressurspersoner i flyktingtjenesten og minoritetsrådgivere. I tillegg kan nevnes Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) som kilder til kunnskap i dette arbeidet.

## FREMTIDSØNSKER OG FORSLAG

Svarene på spørsmål om *fremtidsønsker* for kommunene viser et vidt spekter av ønsker og forhåpninger for å kunne ivareta behovene til brukere fra etniske minoriteter i tiden fremover. Disse er knyttet til *mål* om likeverd, tilgjengelighet, trygghet og individuell tilrettelegging. *Virkemidler* som nevnes for å nå målene er foruten hensynet til ansatte kompetanse, knyttet til: informasjon om tjenestene på brukernes eget språk og brukermedvirkning, tjenestenes tilgjengelighet og tilrettelegging, samarbeid med pårørende og forebyggende arbeid med sosiale arenaer for integrering, bredere kontaktflater og tillitsbygging.

Det foreslås strategisk planlegging i kommunene for å møte fremtidige oppgaver. Blant områder der slike planer er på sin plass nevnes utbygging av tolketjeneste, forberedelse i tide på møte med ulike brukergrupper, gjennom kompetanseutvikling, samarbeid med brukere, pårørende og innvandrersorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner, styrking av de kommunale tjenestene og samarbeid med/støtte fra spesialisthelsetjenesten. Konkrete mål og oppgaver foreslås innarbeidet i omsorgsplan og med oppfølging av årsplaner for de ulike deler av virksomheten.

Også under fremtidsønsker nevnes overordnede nasjonale virkemidler. Disse tas med under forslag nedenfor.

### *Forslag*

Mange av kommentarene i skjemaet og svar på spørsmål om fremtidsønsker inneholder, som nevnt, forslag til forbedring av tjenestene. Det er i tillegg gitt mange forslag som svar på hvordan en best mulig kan tilrettelegge omsorgstjenestene for personer med etnisk minoritetsbakgrunn enten det gjelder personer med innvandrerbakgrunn eller samer og nasjonale minoriteter. Det kom mange forslag og med stor spennvidde.

Hovedområder for forslag er:

1. Tilnæringsmåter og forhold til brukere.
2. Ansattes arbeidsmåter og tilbud til ansatte.
3. Økt satsing kommunalt, interkommunalt og statlig.

1. Av tilnæringsmåter og forhold til brukere vektlegges informasjon, brukermedvirkning og dialog med brukerne med toveis kommunikasjon, forventningsavklaring, sammen med fleksibilitet og tilrettelegging fra tjenestenes side. Dette kan innebære behov for styrking av ulike tjenester og vektlegging av forebyggende arbeid.
2. Det stilles ekstra krav til ansatte for å skape gode tilbud. En kan ikke ta ting for gitt og må kunne skape dialog og sørge for kvalitet og tilrettelegging ut fra ulike forutsetninger. Også der det fungerer godt, kan det oppleves som systemet er sårbart og avhengig av ildsjeler. Det blir viktig å bygge opp kunnskap og kompetanse på bred basis. Det stilles krav til kurs, kompetanseheving og personalressurser, slik det er nevnt flere steder i undersøkelsen. En aktiv rekrutteringspolitikk og tilrettelegging for helsefaglig utdanning blant personer med etnisk minoritetsbakgrunn blir også foreslått.
3. Økt satsing – kommunalt, interkommunalt og statlig. Et eksempel på behov for økt *kommunal satsing* er at en ikke bare kan snakke om 'individuell tilrettelegging', men sette fokus på problemstillingen også med tanke på budsjett, tjenesteutvikling og kvalifisering av ansatte. Andre forslag går på behov for veiledning, koordinering og samarbeid mellom etater. Planarbeid blir ekstra viktig. Det fordrer kjennskap til mulig fremtidig behov i kommunen og kunnskap om innbyggere med innvandrerbakgrunn.

Det blir foreslått at kommuner kan lære av hverandres erfaringer slik at en kan unngå unødig prøving og feiling underveis. Noen har erfaring med og foreslår ytterligere *interkommunalt samarbeid*. Det kan gjelde spørsmål om å ivareta mangfold og tilrettelegge både for samer, nasjonale minoriteter og innvandrere.

Når det gjelder *nasjonal satsing* foreslås felles/nasjonale føringer, slik at kommunene ikke må utarbeide alt hver for seg. Omsorgstjenester til etniske minoriteter bør settes på dagsorden, som et nasjonalt satsingsområde. Også her blir kompetanseheving blant ansatte nevnt. «Det bør legges opp til sterkere politiske føringer, hvor det øremerkes midler til kompetanseheving.»

Det foreslås videre øremerkede tiltaksmidler og *ressursentre/ kompetanse- sentre* som kan bidra med veiledning, koordinatører og fagfolk med spesialkompetanse i minoritetshelse, slik at kommunene har mulighet til å få hurtig og kompetent hjelp.

Det foreslås at *tolketjeneste* må bli mer tilgjengelig og rimeligere, og det etterlyses hjelp til gode oversettelser av for eksempel kommunenes informasjon om tjenestene.

Et hjertesukk gjelder behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten og klarere ansvarsforhold innen *psykiatri*, spesielt med tanke på traumatiserte flyktninger.

Et annet hjertesukk gjelder rådgivningstjeneste og et *ressurscenter* i forhold til helse, pleie og omsorg for samer i sørsamisk område.

Det etterlyses klart fokus på temaet i *utdanning*, både i grunnutdanning og som etter- og videreutdanningsopplegg, kurspakker for intern opplæring og utdanningsmateriell og hefter med lett tilgjengelig informasjon om kulturelt mangfold.

## Avsluttende kommentar

I sine svar viser kommunenes representanter for omsorgstjenesten ofte til mål om likeverdige tjenester og individuell tilrettelegging, slik dette er uttrykt i offentlige dokumenter. I St.meld. 25 (2005-2006) vektlegges 1. kvalitetsutvikling, forskning og planlegging, 2. kapasitetsvekst og kompetanseheving, 3. Bedre samhandling og medisinsk oppfølging, 4. Aktiv omsorg, 5. Partnerskap med familie og lokalsamfunn.

Som det også kommenteres i en tidligere undersøkelse (Disch og Vetvik, 2009), kan de fem hovedstrategiene som er skissert i stortingsmeldingen gi retning til kommunenes innsats uten at de dermed fungerer som konkrete resultatmål.

I vår undersøkelse er det ikke spurt direkte om disse målene i forhold til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn. Siden en ikke kan forutsette at alle har så mye erfaring med personer med minoritetsbakgrunn, ble det vurdert som vanskelig og lite formålstjenelig å forvente så spesifikk informasjon fra alle kommuner. En har heller vektlagt erfaringer med omsorgstjenester for etniske minoriteter i dag og fremtidige ønsker og forslag.

Informantene gir en rekke beskrivelser og forslag til arbeidsmåter og tiltak som kan sees som virkemidler for å utvikle tjenestene i tråd med slike overordnede mål. Ansattes kompetanse, informasjon om tjenestene og tilrettelegging blir vurdert som viktig for å imøtekomme behovet for

omsorgstjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn på en god måte. Flerspråklige ansatte betraktes som nyttige brobyggere. Selv om det er ansatte med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten i ni av ti av undersøkelsens kommuner/bydeler, er det forholdsvis få i ledende stillinger. Det blir viktig å satse på utdanningstilbud og at ansatte med innvandrerbakgrunn blir representert på alle nivåer i hjelpeapparatet (Sml Seeberg 2007).

I undersøkelsen får vi konkretisert betydningen av grundig informasjon, kommunikasjon, forventningsavklaring og tilrettelegging i praksis. Det etterlyses gode oversettelser og tolketjenester (sml. Jareg & Pettersen 2006).

Forslag til arbeidsmåter spenner vidt; fra tilnæringsmåter og tiltak i forhold til brukere, til styrking av ansattes kompetanse og tiltak både innad i omsorgstjenesten og i forhold til satsing i kommunen, gjennom interkommunalt samarbeid og gjennom nasjonal/statlig satsing. Dette kan tolkes som uttrykk for et engasjement som lover godt for videre arbeid på dette feltet.

Målrettet teamarbeid og strategiske planer for tjenestene, ikke minst med tanke på ansattes kompetanseutvikling, vurderes som nyttige virkemidler i dette arbeidet. For mange kommuner er etniske minoriteter i omsorgstjenesten er ny utfordring og noen understreker at de er ikke 'helt der' enda. For kommuner med mottak av asylsøkere og flyktninger kan det være uforutsigbart hvor mange som blir boende i kommunene over tid, så det kan være usikkerhetsmomenter med tanke på planlegging.

Mange vektlegger betydningen av å møtes, bli kjent og verdsette mangfold. Dette kan bidra til at mangfold blir mer selvfølgelig. Aktivt samspill, tillitsbygging og dialog vil også kunne bidra til tilrettelegging for i forhold til den enkelte bruker og familie som trenger omsorg. Brukerperspektivet blir viktig (Johansen 2009, Ayab 2010) Dette er i tråd med tidligere forskning og forebyggende arbeid (Moen 2009, Annaniassen & Kristiansen 2010 og Ingebretsen 2010).

Flere kommuner vektlegger samhandling mellom etater og tjenestnivåer. Det nevnes spesielt i psykisk helsevern, et område som stiller særskilte krav til forståelse og kommunikasjon både med brukere og pårørende (Neumayer 2001, Jareg 2007; Helsedirektoratet 2008: St.meld. nr. 47 2008–2009). Betydningen av samarbeid og samhandling gjelder imidlertid alle deler av tjenesten.

Det er verdt å merke seg at forståelse av 'kultur' ikke er enkelt og entydig (Engebretsen & Fuglerud 2009), og at kulturkompetanse fordrer samspill og refleksjon (Albihai-Brown 1998). Det trengs kunnskap om religion, livssyn og ritualer (sml. Døving 2000, Plesner & Døving 2009). Dette er temaer en ikke kommer utenom i dagens omsorgstjenester (Torres 2010).

Resultatene fra undersøkelsen styrker inntrykket av behov for at tjenestetilbudet blir organisert ut fra overordnede spørsmål om tilrettelegging for kultursensitiv omsorg med språk og kommunikativ kompetanse som viktige problemområde (Ingebretsen 2010c). I dette arbeidet er det også behov for å rette søkelyset mot hindre for å benytte omsorgstjenestene, gjennom å informere om og gjøre tjenestene tilgjengelige (Yeatts 1992, Mortensen og Mortensen 2005). Tilrettelegging av tilbud vil kunne bidra til nedbygging av barrierer mot å bruke tjenestene både fra brukere selv og pårørende. Det er ulike modeller for solidaritet og samspill mellom familie og offentlige tjenester i ulike land (Daatland & Herlofson 2003). Et familieperspektiv og samspill med pårørende blir viktig i forhold til alle brukergrupper. Det kan forde ekstra kompetanse og sensitivitet når det gjelder familieorienterte kulturer (Quershi 2005, Forssell 2004, 2009; Brotman 2002). Pårørende til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn får lett en funksjon som bindeledd og brobygger til omsorgstjenesten (Valle 1998, Ingebretsen 2009, 2010a og b). De kan oppleve ekstra forventninger både fra egen familie og hjelpeapparatet. Slike forhold og samspill mellom pårørende og hjelpeapparatet er ikke minst viktig i forbindelse med diskusjonene av pårørendes rolle i eldreomsorg (NOU 2011:11).

Fra kommunene har det kommet ønske om lett tilgjengelige ressursbanker og kompetansesentra med mulighet for veiledning og kurs når det gjelder minoritetshelse, kultur og omsorgstjenester. Da er det viktig å innbygge slik kunnskap og forståelse. Her kan det være parallelle spørsmål – og erfaringer å lære av – både når det gjelder urfolk, nasjonale minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn. Forutsetningene blir forskjellige når det gjelder botid, forankring og kjennskap til omsorgstjenestene. Samtidig er det fellestrekk når det gjelder respekt og ivaretagelse av språk og kultur. Det er påpekt at ivaretagelse av egen kultur kan det være ekstra viktig for urfolk, siden de ikke – som innvandrere – kan vise til et opprinnelsesland der kulturen forvaltes.



Det er behov for å gå dypere inn i disse problemstillingene enn det som har vært mulig i denne undersøkelsen. Det vil være ønskelig med en undersøkelse der en nærmere kunne studere tjenestetilbudet og tilnæringsmåter i ulike deler og på nivåer av omsorgstjenesten og se tilbudet i forhold til målsettinger, planer og brukerperspektiv.

## Anbefalinger

1. *Virkemidler* for å nå *mål* om likeverd, trygghet og individuell tilrettelegging for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn i omsorgstjenestene:

I forhold til *brukerne*:

- informasjon om tjenestene, skriftlig materiale på flere språk
- lett tilgjengelige tolketjenester av god kvalitet
- lett tilgjengelige og fleksible tjenester
- individuell tilrettelegging også ut fra hensyn til kulturbakgrunn, særlig med tanke på religion og tradisjoner for kosthold og pleie
- dialog med brukerne med brukervedvirkning og forventningsavklaring
- samarbeid med pårørende
- forebyggende arbeid med sosiale arenaer for kontakt og integrering

I forhold til *ansatte*:

- kurs i kulturkompetanse for å skape en felles, flerkulturell arbeidsplass
- språkkurs for å skape en felles språklig plattform, oftest i norsk eller samisk
- tilstrekkelige personalressurser
- teamarbeid og veiledning med vekt på kulturkompetanse, holdninger og erfaringsutveksling
- lederutvikling og ivaretagelse av ildsjeler og ressurspersoner på feltet
- aktiv rekrutteringspolitikk
- tilrettelegging for helsefaglig utdanning blant personer med etnisk minoritetsbakgrunn

## 2. Strategisk planlegging i kommunene for å møte fremtidige oppgaver:

Hensyn til grupper og personer med minoritetsbakgrunn i kommunenes omsorgsplaner:

- prognoser for befolkningsutviklingen i kommunen
- planer for omsorgstjenesten knyttes til kommuneplan med budsjett, konkretisering og oppfølging av mål for de ulike virksomheter
- styrking av de kommunale tjenestene med kunnskaps- og kompetanseutvikling for ansatte om minoriteters kultur, omsorgstradisjoner og helse.

Utvikle strategier for:

- informasjon og samarbeid med brukere og pårørende
- samarbeid med minoriteters organisasjoner og andre frivillige organisasjoner
- erfaringsutveksling mellom ulike nivåer i omsorgstjenesten med drøfting av ideologier og overordnede mål om likeverdige tjenester i forhold til erfaringsbasert kunnskap om møter med ulike brukergrupper
- tverrfaglig samarbeid mellom omsorgstjenesten, flyktningtjenesten og andre kommunale etater
- interkommunalt samarbeid om tilrettelegging for etniske minoriteter
- styrking av samarbeid med spesialisthelsetjenesten

## 3. Nasjonal satsing:

Omsorgstjenester til etniske minoriteter settes på dagsorden, som et nasjonalt satsingsområde med sterkere politiske føringer.

Det foreslås:

- Øremerkede tiltaksmidler og midler til kompetanseheving for ansatte
- Lettere tilgjengelig, bedre og rimeligere tolketjeneste

- Støtte og praktisk tilrettelegging for oversettelse av informasjon til ulike språk
- Ressursentre/ kompetansesentre som kan bidra med formidling og veiledning og gi omsorgstjenestene i kommunene hurtig og kompetent hjelp for å kunne imøtekomme behov hos brukere med etnisk minoritetsbakgrunn.
- Klarere ansvarsforhold og samarbeid med spesialisthelsetjenesten i psykiatri, spesielt med tanke på traumatiserte flyktninger.
- Fokus på mangfold og kulturkompetanse i utdanning – både i grunnutdanninger, etter- og videreutdanningsopplegg, kurspakker for intern opplæring og utdanningsmateriell med lett tilgjengelig informasjon om kulturelt mangfold.

# Summary

## Care Services for Persons from Ethnic Minorities

The *aim* of the Project “Care Services for Persons from Ethnic Minorities” is to learn more about how municipalities give care services to ethnic minorities, how they plan to give such services in the future, and examples of how these services are performed in Norwegian municipalities. The project is financed by the Ministry of Health and Care Services.

“Ethnic minorities” refers to people from immigrant backgrounds, indigenous people (Sami) and national minorities ((Kvens (people of Finnish descent in Northern Norway), Jews, Forest Finns, Roma and Romani people). Care services include municipal home-based services, day centres and nursing homes.)

The *methods* in the study follow two steps. A request to participate in a survey was sent to all Norwegian municipalities. An electronic questionnaire (Questback) was used. The survey is based on experiences as they are conveyed by the managers of care services in municipalities and urban districts. The survey is supplemented by interviews with key persons in some municipalities. These provide examples of challenges and solutions in practice.

All the 430 municipalities received an orientation and request for the survey. 262 responded positively and were sent the questionnaire, while 226 completed it. This gives a response rate of 85 percent for those who received the questionnaire and 51 percent of the total sample.

*Results* are described according to the main topics of the survey:

*Regional assessment of need for care services among ethnic minorities:* 73 percent of the municipalities in the sample report a certain demand for care services from persons with an immigrant background. Only a few report a frequent demand. Large municipalities (many residents) have most experience with care services for immigrant groups and they expect more demands in the

future. An increase in demand for care services by people with ethnic minority backgrounds is expected in half of the municipalities.

Nationwide, there are few municipalities (4 percent) which often have a demand for services by Sami people or national minorities; 70 percent state that they never have such demands. All municipalities can, however, receive requests where some knowledge of the mother tongue and cultural background is of importance for the care provider. In the administrative area of the Sami language, people have the right to services in Sami.

The care service most commonly requested by people of ethnic minority backgrounds is home nursing care, followed by other home care services. 50 percent of the municipalities have a certain demand for short-term and 40 percent for long-term care in nursing homes.

*How do municipalities meet the demand for care services among ethnic minorities today?*

The challenges mentioned in caring for ethnic minorities are related to language, communication, culture/habits and religious practices.

The care services throughout the country provide good examples of initiatives and flexibility in terms of creating dialogue and ensuring respect for the individual service user. Work to secure individualised care is linked with respectful contact, monitoring of needs, clear definition of expectations and special considerations in personal care. The use of a multicultural group of care workers combined with competence building among staff in general is emphasized.

90 percent of the municipalities have some experience in working together with people of immigrant background in the health care services. This is considered positive for cultural diversity and understanding. Respondents stress the importance of creating a common platform of language, learning and mutual exchange.

In order to facilitate care for a diversity of users, information is emphasized together with interpretation services and consideration of traditions and religious practices in care and nurturing.

*How satisfactory are the care services offered to persons with a minority ethnic background today?*

About one-third of the sample considered the care services to be acceptable, one-third believe it is variable. Most of the final third have no experience, while a few point to unacceptable conditions.

*Plans to meet the demand for care services in the future:*

Half of the municipalities have care plans, large municipalities more frequently than smaller ones.

*What is needed to meet the demand for care services among ethnic minorities?*

Means to make it easier to meet ethnic minorities' needs:

1. Improved communication, understanding and access to interpretation services.
2. Increased knowledge and expertise about ethnic minorities, their cultures and conditions of living.
3. Increased time for planning and organization of care services.
4. Clear plans, policies and schemes.

*Conclusions and proposals:*

Cultural competence can be seen as a prerequisite for other important instruments like information and accommodation of services. Results of the survey indicate needs for courses and competence building in the care services. A multicultural staff can be helpful to increase awareness and knowledge of different cultures.

Strategic planning in the municipalities is proposed to meet future tasks.

There are many suggestions of how to adapt the care services to the needs of people from ethnic minority backgrounds. These are related to:

1. An emphasis on user interaction, dialogue, clearly defined expectations, the general strengthening of the services and prevention.
2. Strengthening the care staff by training, competence building and human resources. An active recruitment policy and healthcare

education for people with an ethnic minority background is recommended.

3. In order to reach the goal of meeting the care service needs of ethnic minority groups, questions regarding individualised provisioning of care services must be in focus in terms of planning and budget, service development and qualification of staff. Other proposals are guidance, coordination and cooperation between agencies and between municipalities, and systematic assessment of the possible future needs of the community.
4. A national area of commitment is proposed. Governmental priorities and guidelines are required in care services for ethnic minorities - with respect to resource centres, education, and guidance/consultation in minority health questions, translation services and tied grants for actions.

# Referanser

- Aalandslid, V. (2005): Ikke-vestlige innvandrere. I E. Ugreninov (red): *Seniorer i Norge*. Statistisk sentralbyrå.
- Aalandslid, V. (2007). Innvandreres demografi og levekår i 12 kommuner i Norge. Oslo, Statistisk sentralbyrå. Rapport 2007/24.
- Alibhai-Brown, Y. (1998): *Caring for Ethnic Minority Elders*. London: Age Concern.
- Alna bydel: Mangfoldsarbeid: ([http://www.bydel-alna.oslo.kommune.no/om\\_oss\\_i\\_bydel\\_alna/mangfold\\_er\\_hverdagen/alnatips/](http://www.bydel-alna.oslo.kommune.no/om_oss_i_bydel_alna/mangfold_er_hverdagen/alnatips/))
- Annaniassen, E. & Kristiansen, I.-H. (2010): *Eldre innvandrere og organisasjoner*. NOVA-rapport 13/10.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2006): *Handlingsplan for integrering og inkludering av innvandrerbefolkningen og mål for inkludering*.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2007): *Et inkluderende språk*. Brosjyre/veileder ([http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/veileder\\_brosjyrer/2007/](http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/veileder_brosjyrer/2007/))
- Arbeidsdepartementet (2008). *Samisk språk*. (<http://www.regjeringen.no/mobil/nb/dep/ad/presesenter/pressemeldinger/2008/samisk-sprak--og-kulturkompetanse-i-det-.html?id=514919>)
- Ayub, S. (2010): Brukere som likeverdige part i dagens Norge. Innlegg ved Helsekonferansen for en bedre helsetjeneste. Oslo, 10. mai 2010.
- Barne- og likestillings- og inkluderingsdepartementet (2009): *Handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering 2009-2012*.
- Blom, S. & Henriksen, H. (2008): *Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Blom, S. (2008): *Innvandrerens helse 2005/2006*. Oslo-Kongsvinger: SSB rapport 2008/35.
- Brotman, S. (2002): The Primacy of family in Elder Care Discourse: Home Care Services to Older Ethnic Women in Canada. in *Journal of Gerontological Social Work*, 38, 3, 19–51.
- Brunborg, H. & Texmon, I. (2006): Hvor stor blir innvandrerbefolkningen framover? *Samfunnsspeilet*, 20(4), 6–16.
- Cultural competence (<http://cecp.air.org/cultural/default.htm>).



- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003): Lost solidarity or changed solidarity. A comparative European view of normative family solidarity. *Aging and Society*, 23, 537–560.
- Dahl, S. et.al. (2006): Kronisk smerte hos traumatiserte flyktninger. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 5, 126, 608-10.
- Disch P.G. & Fauske H. (2011): *Omsorgstjenestenes mange mellommenneskelige møter. En kartleggingsstudie av fem regioner om omsorgstjenestens møte med mennesker med innvandrerbakgrunn*. Agder: Senter for omsorgsforskning Sør. Rapport 1/2011.
- Disch, P. G. Vetvik., E. (2009): *Framtidens omsorgsbilde - slik det ser ut på tegnebrettet*. Universitetet i Agder, Høgskolen i Telemark. Rapport 1/2009.
- Døving, C.A. (2000): *Punjab-Oslo-Punjab (eller Klemetsrud?)*: En rapport om begravelsespraksis blant pakistanere i Oslo. Universitetet i Oslo.
- Dzamarija, M. T. (2008): «Hva skal «innvandreren» hete?» *Samfunnsspeilet* nr.4/2008.
- Engebrigtsen A.I. & Fuglerud, Ø.(2009): *Kultur og generasjon. Tilpasningsprosesser blant somaliere og tamiler i Norge*. Universitetsforlaget.
- ENIEC: European Network on Elderly Care (<http://www.eniec.eu/>)
- Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet: *Europarådets rammekonvensjon* ([http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/nasjonale\\_minoriteter/midtspalte/europaradets-rammekonvensjon.html?id=86935](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/nasjonale_minoriteter/midtspalte/europaradets-rammekonvensjon.html?id=86935))
- Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet: *Minoritetsspråkpakten* ([http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/nasjonale\\_minoriteter/midtspalte/minoritetsprakpakta.html?id=86936](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/nasjonale_minoriteter/midtspalte/minoritetsprakpakta.html?id=86936))
- Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet: *Nasjonale minoriteter*: ([http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/nasjonale\\_minoriteter.html?id=1404/](http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/nasjonale_minoriteter.html?id=1404/))
- Forsell, E. (2004): *Skyddandets förnuft. En studie om anhöriga til hjälpbehövande äldre som invandrat sent i livet*. Stockholm. Stockholms Universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan, rapport 109–2004.
- Forsell, E. (2010): Anhörigomsorg i migrantfamilier. I Torres, S.. & Magnusson, F.. (red.): *Innvandrarskap, äldrevård och omsorg*. Gleerups Forlag, s. 93–105.
- Frivillighet Norge (2008): Velkommen inn! En erfaringsrapport om inkludering i frivillige organisasjoner. November 2008.
- Gallagher-Thompson, D. (2006): The family as the unit of assessment and treatment in work with ethnically diverse older adults with dementia. In G. Yeo, G. & D. Gallagher-Thompson (Eds.): *Ethnicity and the Dementias*. London: Routledge.

Gautun, H. (2009): Hvordan gjøre det lettere å kombinere jobb og omsorg for gamle foreldre. *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 6, 2, s. 110-119.

Hagelund, A. & Loga, J. (2009): *Frivillighet, innvandring, integrasjon. En kunnskapsoversikt*. Oslo/Bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. Rapport 2009:1.

Hanssen, I. (2008): Etniske minoriteter. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. Hylen Ranhoff (red) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo, Gyldendal Akademisk, s. 38–50.

Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Demensplan 2015. Den gode dagen*. ([www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan\\_2015/Demensplan2015.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf))

Helse- og omsorgsdepartementet (2010): *Forskrift om en verdig eldreomsorg. Verdighetsgarantien*. ([http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover\\_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655))

Helse- og omsorgsdepartementet: St. prp. 1 (2009–2010) kap. 760 post 21 Hjemmetjenestene og deres nye brukere. (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2009-2010/prop-1-s-20092010/5/7/5.html?id=580367>)

Helsedirektoratet (2008): *Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester. IS-1512*. (<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/>)

Helsedirektoratet (2009): *Migrasjon og helse. Utfordringer og utviklingstrekk*. (<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingstrekkrapport-2009-migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk>)

Helsedirektoratet (2011): *Oppfølging av demensplanen 2015*. (<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/utredning-og-diagnose/Sider/default.aspx>)

Henriksen, K. & Mørk, E. (2011). Seniorer blant innvandrere. I E. Mørk: *Seniorer i Norge 2010*, s 143-165.

Henriksen, K. (2007): *Fakta om 18 innvandregrupper i Norge*. Statistisk sentralbyrå rapport 2007/29.

Holmesland, H. 2006. *De nasjonale minoritetene*. Arkivene – bibliotekene – museene. ABM skrift 25.

Homme, A. & Høst, H. (2008): *Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden*. Rokkansenteret, Rapport 8 - 2008.

Hordaland fylkeskommune: Tverrkulturell forståing – Hordalandsmodellen (<http://www.hordaland.no/Div/Tverrkulturell-forstaing--Hordalandsmodellen/>)

Hurtig, E. (2007): Lokale møtesteder for eldre fra etniske minoriteter. Innledning. I Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune. Rapport 2006. *Lokale møtesteder for eldre fra etniske minoriteter*.

Ingebretsen, R. (2009a): Familien tar seg vel av «dem» – eller? *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 6, 2, s. 129-141.

Ingebretsen, R. (2009b): Multikulturell omsorg – erfaringer og utfordringer i A. Valen-Sendstad, (red): Når innvandrere blir eldre. Norsk selskap for aldersforskning. *Gerontologiske skrifter nr 14*, s. 37-56.

Ingebretsen, R. (2010a): Mångfald och individualitet i omsorgen om äldre invandrare i Norge. I Torres, S.. & Magnusson, F.. (red.): *Innvandrarskap, äldrevård och omsorg*. Gleerups Forlag, s. 129–149.

Ingebretsen, R. (2010b): *Erfaringer med msorgstjenester for eldre innvandrere. Brukeres, pårørendes og ansattes perspektiver*. NOVA-rapport 11/2010.

Ingebretsen, R. (2010c): *Omsorg for eldre innvandrere*. Samlede prosjekterfaringer. NOVA-rapport 15/2010.

Ingebretsen, R. og T-I. Romøren, (2005): *Omsorgstjenester med mangfold*. NOVA-rapport 9/05.

Ingebretsen, R. & Nergård, T.B. (2007): *Eldre med innvandrerbakgrunn. Tilpasning av pleie- og omsorgstilbudet*. NOVA-rapport 13/07.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI): <http://www.imdi.no/>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2006): *Offentlige tjenester for alle? Gjennomgang av minoritetsperspektivet i 10 statlige etater*. IMDI Rapport 7/2006.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2007): En guide for etablering og utvikling av lokale møteplasser mellom innvandrerbefolkningen og myndigheter. (<http://www.imdi.no/Documents/BrosjyrerHefterHaandbok/Guide20i20IMDi-format.pdf>)

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2007): Fastleger og tolketjenester. IMDi-rapport 6-2007.

Interreg.no: *Grenseregionalt, transnasjonalt og interregionalt samarbeid. Grenseløs omsorg*. Grenseoverskridende kommunalt samarbeid innen eldreomsorg og hjemmebaserte tjenester.

(<http://www.interreg.no/ireg/web.nsf/ShowProject?OpenForm&B=prosjekter0713&ID=B88C9A59F346AA80C125774D004491C8>)

IPLOS: (<http://www.shdir.no/iplos/>)

Jareg, K. (2007): Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn. Rådet for psykisk helse. Utvalgsrapport.

Jareg, K. & Pettersen, Z. (2006): *Tolk og tolkebruker – to sider av samme sak*. Bergen/Oslo: Fagbokforlaget/ NAKMI.

Johansen, M. (2009). *Brukerperspektiv på alvor - hva betyr det egentlig?* Helsekonferansen, Helse Fonna 20.februar 2009. ([http://www.helse-fonna.no/stream\\_file.asp?iEntityId=8585](http://www.helse-fonna.no/stream_file.asp?iEntityId=8585))

Kavli H.C. & Nadim, M. (2009): *Familiepraksis og likestilling i innvandrede familier*. Fafo-rapport 2009:39.

Kjeldstadli, E. (2010): Utfordringer i en flerkulturell bydel, Oslo kommune, bydel Alna– konsekvenser for tjenesteyter ([http://www.ahus.no/stream\\_file.asp?iEntityId=21483](http://www.ahus.no/stream_file.asp?iEntityId=21483))

KS: Etisk refleksjon – et e-læringsprogram for å heve den etiske kompetansen (<http://www.ks.no/portaler/samarbeid-for-etisk-kompetanseheving/Verktoy-metoder-og-fagmatriell/E-laringsprogram-/>)

KS: Strategisk kompetanseplanlegging. (<http://www.ks.no/portaler/Flink-med-folk-i-forste-rekke/Strategisk-kompetanseplanlegging/>)

Kumar, B. N. et al. (2008): *The Oslo Immigrant Health Profile*. Folkehelseinstituttet rapport 2008:7.

Kuoljok, A. (2011): Satsinger i helse- og omsorgstjenesten for den samiske befolkningen. Foredrag ved Oppstartseminar NAKMI, 27-28. september 2011.

Kvale, S. (2002): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lavangen kommune: (<http://www.lavangen.kommune.no/>)

Lill L. (2007): *Att göra etnicitet – inom äldreomsorgen*. Avhandling. Malmö högskola.

Linnestad, H. (2011): Hvordan øke kulturkompetansen på arbeidsplassen. Sykehjemsetatens OXLO-seminar «*Etnisk mangfold på arbeidsplassen*» 19. september 2011 (<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/article.php?articleID=201801&categoryID=24307>)

Lund E, Melhus M, Hansen KL, Nystad T, Broderstad AR, Selmer R, Lund-Larsen PG. (2007). Population based study of health and living conditions in areas with both Sámi and Norwegian populations--the SAMINOR study. *Int J Circumpolar Health*. Jun; 66 (3):187.

- Magnussen, G. & Johannesson, I. S. (2005): *Flerkulturell eldreomsorg. Kartleggingsprosjekt av eldre innvandreres ønsker og behov for en god alderdom i Norge*. Kirkens Bymisjon og Norsk folkehjelp.
- Min, J.W. (2005): Cultural competency: A key to Effective Future Social Work With Racially and Ethnically diverse Elders in *Families in Society*, 86, 3, 347–358.
- Moen, B. (2002a): *Når hjemme er et annet sted. Omsorg for eldre med minoritetsetnisk bakgrunn*. NOVA Rapport 8/02.
- Moen, B. (2009). *Tilhørighetens balanse. Norsk-pakistanske kvinners hverdagsliv i transnasjonale familier*. NOVA-rapport 13/09.
- Moen, B. (2009): *Jeg gleder meg til torsdag*. NOVA-rapport 7/2009.
- Moen, B. (2011): "Det står i Koranen": Familieforpliktelser overfor eldre i pakistanske familier. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*, 22, 1, 37-48.
- Mold, F., Fritzpatrick, J.M. & Roberts, J.D. (2005): Minority ethnic elders in care homes: a review of the literature. *Age and Aging* 34, 2:107–113.
- Mortensen, G.L. & Mortensen, S.L. (2005): Etniske eldre har brug for en særlig indsats. *Sosial Forskning*, Marts 2005, 83–87.
- NAKMI Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse ([www.nakmi.no](http://www.nakmi.no))
- NAKMI (2011). Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse. Demens og eldre innvandrere. (<http://www.nakmi.no/Project.asp?name=Demens+og+eldre+innvandrere&pid=19>)
- Nergård, T.B. (2008): *Eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester*. NOVA-rapport 10/08.
- Nergård, T.B. (2009): *Mangfoldig omsorg. Tre innvandregrupper forteller om sine forventninger til alderdommen*. NOVA-rapport 16/09.
- Neumayer, S. M. (2001): Kulturelle møter mellom helsearbeider og klient/pasient. I: *Linjer fra Psykososialt senter*. 11(1), 16-19.
- NKVTS: Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (<http://www.nkvts.no/Pages/Index.aspx>)
- Norges offentlige utredninger (2011a): *Innovasjon i omsorg*. NOU 2011:11.
- Norges offentlige utredninger (2011b): *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert*. NOU 2011: 17.
- NSD: Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Kommunedatabase. ([https://trygg.nsd.uib.no/kdbbin/kdb\\_start.exe?](https://trygg.nsd.uib.no/kdbbin/kdb_start.exe?))

- Oslo kommune: Behovsstyrt bemanning i pleie og omsorgstjenesten (<http://www.bydel-alna.oslo.kommune.no/hjemmehjelp/article177843-1322.html>)
- Oslo kommune, Sykehjemsetaten og Undervisningssykehjemmet (2009): *Lomme-parlør til bruk i pleie- og omsorgstjenesten*, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
- Oslo kommune, Sykehjemsetaten: (<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/>)
- Oslo kommune: Sykehjemsetaten MANGFOLD SOM RESSURS. OXLO-seminar torsdag 24. september 2009 (<http://www.sye.oslo.kommune.no/>)
- Oslo universitetssykehus 2011: Strategi for likeverdig helsetjeneste og mangfold (<http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/prosjekter/Sider/styrking-av-likeverdig-og-integrerende-helsetjeneste-for-minoritetsbefolkning-i-hovedstadsområdet-et-samhandlingsprosjekt.aspx>)
- Oslo Universitetssykehus: Samhandlingsprosjekt: Styrking av likeverdige helsetjenester i Hovedstadsområdet. (<http://www.oslo-universitetssykehus.no/hovedstadsprosjektet>)
- Oslo Universitetssykehus: Kulturveileder. (<http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/prosjekter/Sider/kulturveileder.aspx>)
- Østby, L. (2009): Myter og realiteter om innvandring. I A. Valen-Sendstad (red): Når innvandrere blir eldre. Norsk selskap for aldersforskning. *Gerontologiske skrifter* nr 14, s. 9–25.
- Østby, M. (2001): Utfordringer i kultursensitiv terapi. Psykososialt senter: *Linjer*. 11(2) (<http://www.med.uio.no/ipsy/pssf/linjer/2-2001/MarianneOestby.htm>).
- Pettersen, S. V. (2009). *Innvandrere i norske kommuner*. Oslo, Statistisk sentralbyrå. Rapport 36.
- Plesner, I. T. & Døving (2009): *Livsfaseriter. Religions- og livssynspolitiske utfordringer i Norge*. Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn.
- Quershi, N. A. (2005): Profesjonell kultursensitivitet framfor faglig etnisentrisme. *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 3, 261-274.
- Questback (2011): (<http://www.questback.no/>)
- Regjeringen. *Urfolk og minoriteter* ([http://www.regjeringen.no/nb/tema/urfolk\\_og\\_minoriteter.html?id=929](http://www.regjeringen.no/nb/tema/urfolk_og_minoriteter.html?id=929))
- Regjeringen (2010): Handlingsplan for samiske språk – status 2010 og videre arbeid 2011 ([http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/SAMI/Handlingsplan\\_samiskesprak\\_status2010\\_BM.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/SAMI/Handlingsplan_samiskesprak_status2010_BM.pdf))
- Sameloven (<http://www.lovdatabank.no/all/hl-19870612-056.html#2-5>)

- SAMINOR: Senter for samisk helseforskning (<http://site.uit.no/saminor/>)
- SANKS: Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern. (<http://www.helse-finmark.no/sanks/category10180.html/>) kap. 760 post 21 ”Hjemmetjenestene og deres nye brukere”.
- Seeberg, M.L. (2007): *Velferdsstaten møter verden. Arbeidsplasser i endring*. Gyldendal Akademisk.
- Snåsa kommune (2009): Sluttrapport: Samisk rådgivningstjeneste i helse- og sosialspørsmål i sørsamisk område. (<http://www.snasa.kommune.no/nordtrondelag/snasa/snasak.nsf/id/061F78394E54D0DFC1257589002BF61D?OpenDocument>)
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): *...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005–2015)*.
- Statistisk sentralbyrå (2005): Framskrivinger av innvandrerbefolkningen. (<http://www.ssb.no/innvfram/tab-2005-12-15-01.html/>)
- Statistisk sentralbyrå (2010a): Innvandrerbefolkningen 1. januar 2010 (<http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbef/>)
- Statistisk sentralbyrå (2010b) Framskrivinger: (<http://www.ssb.no/emner/02/03/innvfram/>)
- Statistisk sentralbyrå: Samer (<http://www.ssb.no/emner/00/00/10/samer/>).
- Statistisk sentralbyrå: Samer og nasjonale minoriteter (<http://www.ssb.no/minifakta/>).
- Statistisk sentralbyrå: innvandring (2011):(<http://www.ssb.no/innvandring/> 11/11, 2011).
- St.meld. nr. 28 (1999–2000): *Innhald og kvalitet i omsorgstenestene*. Sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 15 (2000–2001): *Nasjonale minoritetar i Noreg - Om statleg politikk overfor jødar, kvener, rom, romanifolket og skogfinnar* (<http://www.regjeringen.no/nr/dep/krd/Dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/20002001/stmeld-nr-15-2000-2001-.html?id=585195>)
- St.meld. nr. 45 (2002–2003): *Betre kvalitet i dei kommunal pleie- og omsorgstenestene*. Sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 49 (2003–2004): *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse. Ansvar og frihet*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- St.meld. nr. 25 (2005–2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Helse- og omsorgsdepartementet.

- St.meld. nr. 39 (2006–2007): *Frivillighet for alle*. Oslo: Kultur- og Kirkedepartementet.
- St.meld. nr.28 (2007–2008) *Samepolitikken*  
(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/2007-2008/stmeld-nr-28-2007-2008-.html?id=512814>)
- St.meld. nr. 47 (2008–2009): *Samhandlingsreformen*. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet.
- Thorbjørnrud, E.M. & Widerøe, L.I. (2009): *Omsorgslønnordningen – en oppsummering*. Statens helsetilsyn Internserien 7/2009.
- Thyli, B., Athlin, E. & Hedelin, B. (2007): Challenges in community health nursing of old migrant patients in Norway – an exploratory study. *International Journal of Older People Nursing*, Vol 2, Issue 1, pages 45–51.
- Torres, S. & Magnusson, F. (red.) (2010): «*Innvandrarskap, äldrevård och omsorg*». Gleerups Forlag.
- Torres, S. (2006a): «Elderly immigrants in Sweden: «Otherness» Under construction. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol 32, no 8, pp 1341–1358.
- Torres, S. (2010): Inledning. I Torres, S. & Magnusson, F. (red.):«*Innvandrarskap, äldrevård och omsorg*». Gleerups Forlag, s. 9–16.
- Tospråklighetsprosjektet. Samisk opplæring.  
(<http://www.slideshare.net/udir/l-k06-samisk-del-1-bongo-n-f>)
- Tseng, W.S. (2003): *Clinician's guide to cultural psychiatry*. San Diego, US Academic Press.
- Valle, R. (1998): *Caregiving across cultures*. Washington DC.: Taylor & Francis.
- Yeatts, D.E., Crow, T. & Folts, E. (1992): Service Use Among low-income Minority Elderly: Strategies for overcoming Barriers. *The Gerontologist*, 32, 24–32.





# Vedlegg 1: Orienteringsbrev

N O V A

Norsk institutt for forskning  
om oppvekst, velferd og aldring

Alle landets kommuner/bydeler

15/3 2011  
119/2011

## Omsorgstjenester til etniske minoriteter

NOVA har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å innhente kunnskap om hvordan kommuner/bydeler yter eller planlegger å yte omsorgstjenester til etniske minoriteter - med eksempler på hvordan dette gjøres.

Som bakgrunn for oppdraget viser HOD til at norske kommuner må forberede seg på større etterspørsel etter omsorgstjenester fra etniske minoriteter. Dette skyldes både at det blir flere eldre innvandrere, og at mange har problemer med helsen allerede tidlig i alderdommen. I St.meld. nr. 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer legges det til grunn at framtidens omsorgstjenestebrukere vil representere et større kulturelt mangfold enn i dag. Utviklingen forutsetter individuell utforming og tilpasning av tjenestetilbudet, med utgangspunkt i den enkeltes bakgrunn og behov, men det understrekes samtidig i meldingen at utviklingen ikke bør føre til nye former for særomsorg for ulike grupper.

Det er i dag stor variasjon blant landets kommuner både når det gjelder erfaring med etniske minoriteter som brukere av omsorgstjenestene, og med hensyn til hvordan kommunene møter eventuelle utfordringer. Undersøkelsen omfatter i første rekke personer med innvandrerbakgrunn. Samtidig er vi interessert i å lære mer om erfaringer med tjenester til en sammensatt befolkning, der ulikheter i morsmål, religion og kulturbakgrunn, kan ha betydning for omsorgstjenestene. Dette kan også gjelde samer og grupper med langvarig tilknytning til Norge (nasjonale minoriteter). Vi ønsker svar fra alle kommuner og bydeler uansett hvor stort erfaringsgrunnlag dere har på disse områdene.

Vi spør ikke om eksakte tallopplysninger og det blir ikke innhentet personopplysninger om brukere. Opplysninger leder for omsorgstjenestene gir om sine vurderinger behandles konfidensielt. Undersøkelsen er meldt til Personvernombudet for forskning (NSD) som finner at den tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Resultater vil bli publisert i en NOVA-rapport som blir tilgjengelig i desember 2011. Deretter vil alle innsamlede data bli anonymisert. I all rapportering vil opplysninger blir behandlet slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes. Det samme gjelder for kommuner/bydeler for opplysninger som ikke er offentlige.

Det er utarbeidet et nettbasert spørreskjema (Questback) som er enkelt å svare på direkte fra pc/mac. Det forutsetter imidlertid at vi kan sende skjemaet på e-post direkte til den som skal svare på det i den enkelte kommune/bydel.

Vi ber derfor om at denne e-posten med vedlegg sendes til leder for omsorgstjenesten eller en annen sentral person som har innsikt i omsorgstilbud og -tjenester i den enkelte kommune/bydel. Vedkommende samtykker i deltakelse ved å sende svar på denne e-posten ([ngu@nova.no](mailto:ngu@nova.no)) og oppgi den direkte e-postadresse dit skjemaet skal sendes og hvilken kommune/bydel det gjelder. Vi vil da sende spørreskjemaet når vi har samlet adressene. Det kan gå litt tid fra vi har mottatt e-postadressen til skjemaet sendes ut herfra, da skjemaene først sendes når adresselista er klar. Vi ber om hjelp fra den enkelte til at dette kan gå så raskt som mulig. I spørreskjemaet er det på slutten spørsmål om leder for omsorgstjenesten er villig til å delta i et telefonintervju. 8 -10 av de som samtykker, vil bli forespurt om eksempler på erfaringer og tilpasninger i omsorgstjenesten.

NOVA – Norwegian Social Research • Pb 3223 Elisenberg, 0208 Oslo • Gateadresse: Munthesgt. 29, 0260 Oslo  
Tlf.: 22 54 12 00 • Fax.: 22 54 12 01 • E-mail: [nova@nova.no](mailto:nova@nova.no) • Org.nr. 976 686 144

Deltakelse er frivillig og det er opp til den enkelte hvilke spørsmål en vil svare på, men det er viktig med bred deltakelse for å få et samlet inntrykk av variasjon i erfaringer/planer på dette området. HOD ser denne undersøkelsen som et nyttig grunnlag for videre politikktvikling på området.

Dersom det er noe du lurer på eller ønsker mer informasjon om, er du velkommen til å ta kontakt med prosjektleder Reidun Ingebretsen på e-post [rin@nova.no](mailto:rin@nova.no) eller over telefon 22541200, der du vil treffe Nanna Gulbrandsen. På forhånd: Tusen takk for deltakelse!

Med vennlig hilsen

  
Reidun Ingebretsen  
forsker

## Vedlegg 2: Krysstabeller – variabler i undersøkelsen i forhold til kommunekaraktetika og interne sammenhenger

**Tabell A1. Andel innvandrere i kommunene i forhold til opplysninger i spørreundersøkelsen**

		Andel innvandrere per 1.1.2010				
		0-2,49	2,5-4,9	5,0-9,9	10-14,9	15,0+
<b>Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen brukere innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?:</b>						
Ja, fra Europa -EU/EØS-land	false	92	75	56	26	7
	true	8	25	44	74	93
Ja, Europa - Utenom EU/EØS	false	100	77	63	41	13
	true	0	23	37	59	87
Ja, fra USA, Canada, Australia og New Zealand	false	100	98	97	85	67
	true	0	2	3	15	33
Ja, fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	false	92	62	38	26	7
	true	8	38	62	74	93
	Ofte	0	0	7	11	47
	Av og til	8	18	28	37	33
	Sjelden (få, spredte eksempler)	17	35	49	41	13
	Aldri (ikke i det hele tatt)	75	47	17	11	7
<b>Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?:</b>						
Ja, samer	false	75	75	88	100	80
	true	25	25	12	0	20
Ja, personer fra nasjonale minoriteter	false	92	97	91	85	60
	true	8	3	9	15	40
Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonal	false	33	26	22	22	47
	true	67	74	78	78	53
Kommentar:	false	92	92	96	93	93
	true	8	8	4	7	7
Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?	Ofte	8	5	4	4	0
	Av og til	0	9	7	0	20
	Sjelden (få, spredte eksempler)	17	16	18	26	33
	Aldri (ikke i det hele tatt)	75	70	72	70	47
Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?	Forventer stor økning	0	0	3	4	20
	Forventer en viss økning	17	25	53	59	53
	Forventer stabilitet	75	72	43	37	27
	Forventer en viss reduksjon	8	3	1	0	0
	Forventer stor reduksjon	0	0	0	0	0

		Andel innvandrere per 1.1.2010				
		0-2,49	2,5-4,9	5,0-9,9	10-14,9	15,0+
Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden - de neste 5 år?						
	Forventer stor økning	0	0	3	4	13
	Forventer en viss økning	25	27	49	67	53
	Forventer stabilitet	67	73	47	30	33
	Forventer en viss reduksjon	8	0	1	0	0
	Forventer stor reduksjon	0	0	0	0	0
Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn?						
	Mange (anslagsvis 30% og mer) ansatte har innvandrerbakgrunn	0	0	0	0	53
	Noen (anslagsvis 10-29%) ansatte har innvandrerbakgrunn	0	3	10	37	40
	Relativt få (anslagsvis 1-9%) ansatte har innvandrerbakgrunn	25	43	61	52	7
	Svært få (under 1%) ansatte har innvandrerbakgrunn	42	37	26	11	0
	ingen ansatte har innvandrerbakgrunn	33	17	4	0	0
Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?						
	Ja, i stor grad	0	8	4	5	7
	Ja, til en viss grad	25	32	45	50	64
	ja, men i liten grad	25	39	36	36	14
	Nei, ikke i det hele tatt	50	21	15	9	14
	Ikke aktuelt	67	38	20	19	0
Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestenes tilbud - totalt sett - tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?						
	Meget tilfredsstillende	0	3	3	0	0
	Tilfredsstillende	40	37	46	36	47
	Både - og	60	50	46	50	47
	Nokså utilfredsstillende	0	11	5	9	7
	Svært utilfredsstillende	0	0	0	5	0
	ikke aktuelt	58	40	23	19	0
<b>Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?:</b>						
Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	false	67	49	45	56	40
	true	33	51	55	44	60
Plan/plandokument er til politisk behandling	false	92	95	96	93	93
	true	8	5	4	7	7
Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	false	75	74	81	63	87
	true	25	26	19	37	13
Planarbeidet er under oppstart	false	83	94	92	81	93
	true	17	6	8	19	7
Nei	false	75	88	84	93	93
	true	25	12	16	7	7

### Pearson Chi-Square Tests

		innva1kat Andel innvandrere per 1.1.2010
Q7a Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa -EU/EØS-land	Chi-square df Sig.	40.913 4 ,000*
Q7b Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - Utenom EU/EØS	Chi-square df Sig.	34.109 4 ,000*
Q7c Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand	Chi-square df Sig.	29.545 4 ,000*,a,b
Q7d Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	Chi-square df Sig.	32.932 4 ,000*
Q7e Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Nei, ingen erfaring med personer med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten de siste 5 år	Chi-square df Sig.	44.319 4 ,000*,a
Q7f Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: kommentar:	Chi-square df Sig.	3.992 4 ,407 <sup>a</sup> ,b
Q8 Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?	Chi-square df Sig.	74.941 12 ,000*,a,b
Q10a Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Ja, samer	Chi-square df Sig.	10.950 4 ,027*,a
Q10b Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Ja, personer fra nasjonale minoriteter	Chi-square df Sig.	18.848 4 ,001*,a
Q10c Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonale	Chi-square df Sig.	4.917 4 ,296 <sup>a</sup>
Q10d Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Kommentar:	Chi-square df Sig.	1.517 4 ,824 <sup>a</sup> ,b
Q11 Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?	Chi-square df Sig.	12.010 12 ,445 <sup>a</sup> ,b

Q30 Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?	Chi-square	41.659
	df	12
	Sig.	,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q31 Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden - de neste 5 år?	Chi-square	35.055
	df	12
	Sig.	,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q34 Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn?	Chi-square	180.079
	df	16
	Sig.	,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q37 Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?	Chi-square	10.693
	df	12
	Sig.	,555 <sup>a</sup> ,b
Q42 Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestenes tilbud - totalt sett - tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?	Chi-square	10.061
	df	16
	Sig.	,863 <sup>a</sup> ,b
Q44a Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	Chi-square	3.011
	df	4
	Sig.	,556
Q44b Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Plan/plandokument er til politisk behandling	Chi-square	1.070
	df	4
	Sig.	,899 <sup>a</sup> ,b
Q44c Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	Chi-square	5.190
	df	4
	Sig.	,268 <sup>a</sup>
Q44d Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Planarbeidet er under oppstarting	Chi-square	4.915
	df	4
	Sig.	,296 <sup>a</sup>
Q44e Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Nei	Chi-square	3.407
	df	4
	Sig.	,492 <sup>a</sup>

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

\*. The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

b. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

**Tabell A2. Antall innbyggere i kommunene i forhold til opplysninger i spørreundersøkelsen**

		Antall innbyggere i kommunen (bydelen) 1.1.2010				
		0-4 tusen	5-9 tusen	10-19 tusen	20-49 tusen	50 tusen+
<b>Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen brukere innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?:</b>						
Ja, fra Europa -EU/EØS-land	false	74	58	39	25	0
	true	26	42	61	75	100
Ja, Europa - Utenom EU/EØS	false	81	67	57	19	25
	true	19	33	43	81	75
Ja, fra USA, Canada, Australia og New Zealand	false	99	98	89	81	88
	true	1	2	11	19	13
Ja, fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	false	64	42	21	14	0
	true	36	58	79	86	100
Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?	Ofte	4	2	14	19	13
	Av og til	9	33	32	50	63
	Sjelden (få, spredte eksempler)	41	47	46	28	25
	Aldri (ikke i det hele tatt)	46	19	7	3	0
<b>Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?:</b>						
Ja, samer	false	77	91	96	89	88
	true	23	9	4	11	13
Ja, personer fra nasjonale minoriteter	false	96	87	86	75	100
	true	4	13	14	25	0
Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonal	false	25	20	18	33	50
	true	75	80	82	67	50
Kommentar:	false	95	98	93	94	63
	true	5	2	7	6	38
Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?	Ofte	6	4	4	0	0
	Av og til	8	7	4	8	0
	Sjelden (få, spredte eksempler)	13	16	18	42	25
	Aldri (ikke i det hele tatt)	73	73	75	50	75
Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?	Forventer stor økning	0	2	11	8	0
	Forventer en viss økning	25	57	52	64	88
	Forventer stabilitet	72	39	37	28	13
	Forventer en viss reduksjon	3	2	0	0	0
	Forventer stor reduksjon	0	0	0	0	0
Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden - de neste 5 år?	Forventer stor økning	0	2	12	6	0
	Forventer en viss økning	32	51	42	64	75
	Forventer stabilitet	67	44	46	31	25
	Forventer en viss reduksjon	1	2	0	0	0
	Forventer stor reduksjon	0	0	0	0	0



		Antall innbyggere i kommunen (bydelen) 1.1.2010				
		0-4 tusen	5-9 tusen	10-19 tusen	20-49 tusen	50 tusen+
Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn?	Mange (anslagsvis 30% og mer) ansatte har innvandrerbakgrunn	0	0	0	22	0
	Noen (anslagsvis 10- 29%) ansatte har innvandrerbakgrunn	8	4	14	28	43
	Relativt få (anslagsvis 1-9%) ansatte har innvandrerbakgrunn	42	60	68	42	57
	Svært få (under 1%) ansatte har innvandrerbakgrunn	33	33	18	8	0
	ingen ansatte har innvandrerbakgrunn	17	2	0	0	0
Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?	Ja, i stor grad	7	0	8	6	0
	Ja, til en viss grad	34	50	46	43	75
	ja, men i liten grad	34	34	42	37	13
	Nei, ikke i det hele tatt	25	16	4	14	13
	Ikke aktuelt	44	16	14	0	0
Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestens tilbud - totalt sett - tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?	Meget tilfredsstillende	3	0	4	0	0
	Tilfredsstillende	44	54	33	34	43
	Både - og	47	31	50	66	43
	Nokså utilfredsstillende	5	11	13	0	14
	Svært utilfredsstillende	0	3	0	0	0
	ikke aktuelt	45	22	11	3	0
<b>Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?:</b>						
Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	false	58	49	32	39	25
	true	42	51	68	61	75
Plan/plandokument er til politisk behandling	false	96	96	93	89	100
	true	4	4	7	11	0
Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	false	74	71	89	81	88
	true	26	29	11	19	13
Planarbeidet er under oppstarting	false	88	93	93	97	88
	true	12	7	7	3	13
Nei	false	81	93	93	86	100
	true	19	7	7	14	0

**Pearson Chi-Square Tests**

		komstr
Q7a Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa -EU/EØS-land	Chi-square df Sig.	42.326 4 ,000 <sup>*</sup> ,a
Q7b Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - Utenom EU/EØS	Chi-square df Sig.	49.779 4 ,000 <sup>*</sup>
Q7c Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand	Chi-square df Sig.	20.127 4 ,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q7d Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	Chi-square df Sig.	43.409 4 ,000 <sup>*</sup> ,a
Q8 Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?	Chi-square df Sig.	69.166 12 ,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q10a Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Ja, samer	Chi-square df Sig.	9.736 4 ,045 <sup>*</sup> ,a
Q10b Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Ja, personer fra nasjonale minoriteter	Chi-square df Sig.	15.616 4 ,004 <sup>*</sup> ,a,b
Q10c Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonale	Chi-square df Sig.	5.328 4 .255
Q10d Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Kommentar:	Chi-square df Sig.	16.283 4 ,003 <sup>*</sup> ,a,b
Q11 Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?	Chi-square df Sig.	18.427 12 ,103 <sup>a</sup> ,b
Q30 Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?	Chi-square df Sig.	48.090 12 ,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q31 Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden - de neste 5 år?	Chi-square df Sig.	31.606 12 ,002 <sup>*</sup> ,a,b
Q34 Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn?	Chi-square df Sig.	88.293 16 ,000 <sup>*</sup> ,a,b
Q37 Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?	Chi-square df Sig.	13.400 12 ,341 <sup>a</sup> ,b

Q42 Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestenes tilbud - totalt sett - tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?	Chi-square	18.359
	df	16
	Sig.	,303 <sup>a</sup> ,b
Q44a Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	Chi-square	9.870
	df	4
	Sig.	,043 <sup>a</sup> ,a
Q44b Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Plan/plandokumentet er til politisk behandling	Chi-square	3.696
	df	4
	Sig.	,449 <sup>a</sup> ,b
Q44c Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	Chi-square	4.466
	df	4
	Sig.	.347
Q44d Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Planarbeidet er under oppstarting	Chi-square	3.424
	df	4
	Sig.	,490 <sup>a</sup> ,b
Q44e Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Nei	Chi-square	7.021
	df	4
	Sig.	,135 <sup>a</sup>

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

\*. The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

b. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

**Tabell A 3. Kommunesentralitet i forhold til opplysninger i spørreundersøkelsen**

		Kommunetypologi 2008: Sentralitet			
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner
<b>Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen brukere innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?:</b>					
Ja, fra Europa -EU/EØS-land	false	71	63	51	42
	true	29	38	49	58
Ja, Europa - Utenom EU/EØS	false	74	71	62	52
	true	26	29	38	48
Ja, fra USA, Canada, Australia og New Zealand	false	100	92	100	87
	true	0	8	0	13
Ja, fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	false	59	58	30	33
	true	41	42	70	67
Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?	Ofte	5	0	8	12
	Av og til	17	22	30	32
	Sjelden (få, spredte eksempler)	34	57	46	39
Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?:	Aldri (ikke i det hele tatt)	44	22	16	18
	Ja, samer	74	79	92	93
	true	26	21	8	7
Ja, personer fra nasjonale minoriteter	false	93	92	89	87
	true	8	8	11	13
Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonal	false	31	25	19	22
	true	69	75	81	78
Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Kommentar:	false	94	100	92	94
	true	6	0	8	6
Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?	Ofte	8	8	3	0
	Av og til	9	8	5	6
	Sjelden (få, spredte eksempler)	15	8	24	24
	Aldri (ikke i det hele tatt)	68	75	68	71
Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?	Forventer stor økning	1	0	5	5
	Forventer en viss økning	28	35	57	55
	Forventer stabilitet	67	65	38	39
	Forventer en viss reduksjon	4	0	0	1
	Forventer stor reduksjon	0	0	0	0

		Kommunetypologi 2008: Sentralitet				
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	
Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden - de neste 5 år?	Forventer stor økning	1	0	6	4	
	Forventer en viss økning	32	36	53	52	
	Forventer stabilitet	65	64	42	43	
	Forventer en viss reduksjon	1	0	0	1	
	Forventer stor reduksjon	0	0	0	0	
Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvandrerbakgrunn?	Mange (anslagsvis 30% og mer) ansatte har innvandrerbakgrunn	0	0	0	10	
	Noen (anslagsvis 10- 29%) ansatte har innvandrerbakgrunn	9	4	14	18	
	Relativt få (anslagsvis 1-9%) ansatte har innvandrerbakgrunn	41	67	68	45	
	Svært få (under 1%) ansatte har innvandrerbakgrunn	33	21	19	24	
	ingen ansatte har innvandrerbakgrunn	18	8	0	4	
	Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?	Ja, i stor grad	2	5	6	6
	Ja, til en viss grad	37	53	35	48	
ja, men i liten grad	40	37	35	31		
Nei, ikke i det hele tatt	21	5	23	15		
Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestenes tilbud - totalt sett - tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?	Ikke aktuelt	44	21	16	15	
	Meget tilfredsstillende	5	0	0	2	
	Tilfredsstillende	43	32	45	44	
	Både - og	41	63	52	47	
	Nokså utilfredsstillende	9	5	3	8	
	Svært utilfredsstillende	2	0	0	0	
ikke aktuelt	44	17	16	21		

		Kommunetypologi 2008: Sentralitet			
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner
<b>Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?:</b>					
Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	false	60	46	46	40
	true	40	54	54	60
Plan/plandokument er til politisk behandling	false	98	88	95	94
	true	3	13	5	6
Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	false	69	79	78	84
	true	31	21	22	16
Planarbeidet er under oppstarting	false	93	96	86	91
	true	8	4	14	9
Nei	false	79	88	95	89
	true	21	13	5	11

#### Pearson Chi-Square Tests

		v2 Kommunetypologi 2008: Sentralitet
Q7a Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa -EU/EØS-land	Chi-square df Sig.	14.722 3 ,002*
Q7b Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Europa - Utenom EU/EØS	Chi-square df Sig.	9.233 3 ,026*
Q7c Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra USA, Canada, Australia og New Zealand	Chi-square df Sig.	15.539 3 ,001*,a
Q7d Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Ja, personer med innvandrerbakgrunn fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania (utenom Australia og New Zealand)	Chi-square df Sig.	16.317 3 ,001*
Q7e Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: Nei, ingen erfaring med personer med innvandrerbakgrunn i omsorgstjenesten de siste 5 år	Chi-square df Sig.	14.901 3 ,002*
Q7f Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene?: kommentar:	Chi-square df Sig.	2.498 3 ,476 <sup>a</sup>
Q8 Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?	Chi-square df Sig.	23.859 9 ,005*
Q10a Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter	Chi-square df	13.757 3

der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Ja, samer	Sig.	,003*
Q10b Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Ja, personer fra nasjonale minoriteter	Chi-square df	1.443 3
Q10c Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Nei, ingen erfaring med personer med samer eller nasjonale	Sig.	,695 <sup>a</sup>
Q10d Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen i løpet av de siste fem årene hatt brukere fra urfolk eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion har hatt betydning for omsorgstjenestene?: Kommentar:	Chi-square df	2.692 3
Q11 Er det i dag etterspørsel etter omsorgstjenester fra samer eller nasjonale minoriteter der språk, kultur eller religion blir av betydning for omsorgstjenestene?	Sig.	.442
Q30 Hvordan forventes behovet for omsorgstjenester blant ELDRE INNVANDRERE å utvikle seg de nærmeste 5 år i din kommune/bydel?	Chi-square df	1.883 3
Q31 Hvordan vurderes etterspørsel etter omsorgstjenester for etniske minoriteter totalt sett i din kommune/bydel i fremtiden - de neste 5 år?	Sig.	,597 <sup>a</sup>
Q34 Hvor stor andel av ansatte i omsorgstjenesten har innvanderbakgrunn?	Chi-square df	11.597 9
Q37 Opplever ansatte i omsorgstjenesten spesielle utfordringer med hensyn til å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn?	Sig.	,237 <sup>a,b</sup>
Q42 Hvor tilfredsstillende er omsorgstjenestenes tilbud - totalt sett - tilrettelagt for å ivareta behovene til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn på en verdig måte?	Chi-square df	22.965 9
Q44a Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Ja, har vedtatt plan/plandokument som vi arbeider etter i dag	Sig.	,006*,a,b
Q44b Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Plan/plandokument er til politisk behandling	Chi-square df	12.882 9
Q44c Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Plan/plandokumentet er under utarbeidelse	Sig.	,168 <sup>a,b</sup>
Q44d Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Planarbeidet er under oppstart	Chi-square df	39.195 12
Q44e Har kommunen/bydelen vedtatt plan/plandokument for omsorgstjenestene?: Nei	Sig.	,000*,a,b
	Chi-square df	5.537 9
	Sig.	,785 <sup>a,b</sup>
	Chi-square df	8.413 12
	Sig.	,752 <sup>a,b</sup>
	Chi-square df	6.855 3
	Sig.	.077
	Chi-square df	3.780 3
	Sig.	,286 <sup>a</sup>
	Chi-square df	5.223 3
	Sig.	.156
	Chi-square df	1.864 3
	Sig.	,601 <sup>a</sup>
	Chi-square df	6.728 3
	Sig.	.081

Results are based on nonempty rows and columns in each innermost subtable.

\*. The Chi-square statistic is significant at the 0.05 level.

a. More than 20% of cells in this subtable have expected cell counts less than 5. Chi-square results may be invalid.

b. The minimum expected cell count in this subtable is less than one. Chi-square results may be invalid.

**Tabell A4. Etterspørsel etter omsorgstjenester fra etniske minoriteter nå for tiden i forhold til andel ansatte med innvandrerbakgrunn.**

		Q8 Er det etterspørsel etter omsorgstjenester fra personer med innvandrerbakgrunn i kommunen/bydelen nå for tiden?				Total
		Ofte	Av og til	Sjelden (få, spredte eksempler)	Aldri (ikke i det hele tatt)	
q34 Andel av ansatte i omsorgstjenesten med innvandrerbakgrunn	Mange/noen	11 68,8%	11 19,6%	8 9,0%	6 10,2%	36 16,4%
	Få	5 31,3%	44 78,6%	76 85,4%	41 69,5%	166 75,5%
	Ingen	0 0,0%	1 1,8%	5 5,6%	12 20,3%	18 8,2%
Total		16 100,0%	56 100,0%	89 100,0%	59 100,0%	220 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,684 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	42,160	6	,000
Linear-by-Linear Association	30,210	1	,000
N of Valid Cases	220		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,31.

**Tabell A 5. Etterspørsel etter omsorgstjenester fra etniske minoriteter siste 5 år i forhold til andel ansatte med innvandrerbakgrunn.**

		q7 Har omsorgstjenesten i kommunen/bydelen hatt brukere med innvandrerbakgrunn i løpet av de siste 5 årene		Total
		Nei	Ja	
q34 Andel av ansatte i omsorgstjenesten med innvandrerbakgrunn	Mange/noen	5 8,1%	31 19,3%	36 16,1%
	Få	44 71,0%	124 77,0%	168 75,3%
	Ingen	13 21,0%	6 3,7%	19 8,5%
Total		62 100,0%	161 100,0%	223 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,306 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	17,698	2	,000
Linear-by-Linear Association	14,957	1	,000
N of Valid Cases	223		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.