

# Eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester

Rapport fra fem norske storbykommuner

*Trude Brita Nergård*

RAPPORT  
NR 10/08



# Eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester

Rapport fra fem norske storbykommuner

TRUDE BRITA NERGÅRD

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring

NOVA Rapport 10/2008

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) 2008  
NOVA – Norwegian Social Research  
ISBN 978-82-7894-286-4  
ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto: © stock.xchng  
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

Rapporten er resultatet av et oppdrag fra Oslo kommune ved Helse- og velferdsetaten, tildelt på grunnlag av anbudskonkurranse blant ulike forskningsinstitusjoner. Prosjektet er finansiert gjennom KS (Kommunesektorens arbeidsgiver- og interesseorganisasjon) sitt program for storbyrettet forskning.

Takk til oppdragsgiver for godt og hyggelig samarbeid, som rådgiver Eva Hurtig har stått for. Tallene fra Oslo har Eva Hurtig samlet inn. Takk til alle kontaktpersonene som sørget for å skape hyggelige rammer og legge forholdene vel til rette for fokusgruppeintervju i sine kommuner: Kjell Wolff (Bergen), Turid Stenberg (Trondheim), May Liss Sivertsen (Stavanger) og sist, men ikke minst, avdøde Ann Gloppestad (Kristiansand).

Takk også til avdelingssykepleier Meenakshi Johar (bydel Grünerløkka) og Kari Hesselberg (KS) for deltakelse og nyttige innspill i kontaktgruppen (nedsatt av oppdragsgiver for å følge prosjektet), og til kollega Bjørg Moen og Reidun Ingebretsen for deltakelse på fokusgruppesamtalene. Sistnevnte har sammen med forskningsleder John Eriksen, Mia Vabø og Eva Hurtig også lest og gitt kommentarer til utkastet til rapport.

Oslo, mai 2008

Trude Brita Nergård



# Innhold

|  |     |
|--|-----|
| <b>Sammendrag</b> .....  | 7   |
| <b>1 Innledning</b> .....  | 9   |
| 1.1 Om oppdraget .....   | 9   |
| 1.2 Innholdet i rapporten .....  | 10  |
| 1.3 Oslo kommune og arbeidet med eldre innvandrere .....                                 | 10  |
| 1.4 Om begrepet «eldre innvandrere» .....  | 12  |
| 1.5 Myndighetenes strategier for å møte utfordringene i pleie- og omsorgstjenesten ..... | 15  |
| <b>2 Folketall og befolkningssammensetning i de fem kommunene</b> .....                  | 20  |
| 2.1 Innledning .....   | 20  |
| 2.2 Folketallet i de fem storbyene .....   | 21  |
| 2.3 Omfang og fordeling av innvandrerbefolkningen .....                                  | 22  |
| 2.4 Ikke-vestlige innvandrere over 50 år fordelt på bydeler .....                        | 28  |
| 2.5 Oppsummering .....   | 33  |
| <b>3 Datainnsamlingen</b> .....  | 35  |
| 3.1 Innledning .....   | 35  |
| 3.2 Fordeler og ulemper ved å velge fokusgruppeintervju .....                            | 35  |
| 3.3 Organisering av fokusgruppesamtalene .....   | 37  |
| 3.4 Gangen i intervjuene .....   | 39  |
| 3.5 Informasjon om antall brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn .....              | 40  |
| <b>4 Bruk av pleie- og omsorgstjenester blant eldre med ikke-vestlig bakgrunn</b> .....  | 42  |
| 4.1 Innledning .....   | 42  |
| 4.2 Oslo .....   | 43  |
| 4.3 Bergen .....   | 48  |
| 4.4 Trondheim .....  | 52  |
| 4.5 Stavanger .....  | 54  |
| 4.6 Kristiansand .....   | 56  |
| 4.7 Oppsummering .....   | 57  |
| <b>5 Kommunenes erfaringer med brukerne</b> .....  | 60  |
| 5.1 Innledning .....   | 60  |
| 5.2 Erfaringer med og inntrykk av brukerne .....   | 61  |
| 5.3 Personalet og deres opplevelse av møtet med brukerne .....                           | 69  |
| 5.4 Framtidig utvikling og utfordringer. Hva mener de ansatte? .....                     | 74  |
| 5.5 Oppsummering .....   | 78  |
| <b>6 Oppsummering og konklusjoner</b> .....  | 81  |
| 6.1 Oppdraget .....  | 81  |
| 6.2 Datamaterialet .....   | 81  |
| 6.3 Problemstillingen .....  | 83  |
| 6.4 Konklusjoner .....   | 83  |
| 6.5 Er få brukere tegn på underforbruk? .....  | 84  |
| 6.6 Får hypotesen om underforbruk støtte i resultatene? .....                            | 86  |
| 6.7 Avslutning .....   | 87  |
| <b>Summary</b> .....   | 89  |
| <b>Litteraturliste</b> .....   | 91  |
| <b>Vedlegg 1</b> .....   | 95  |
| <b>Vedlegg 2</b> .....   | 103 |



# Sammendrag

Rapporten er resultat av et oppdrag fra Oslo kommune (Helse- og velferds-etaten) som ønsket seg en dokumentasjon av «pleie- og omsorgsbehov hos eldrebefolkningen fra etniske minoriteter i storbyene.» Etniske minoriteter refererer her til innvandrere fra ikke-vestlige land<sup>1</sup>. Kommunene som inngår i prosjektet, er Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand.

Oppdraget gikk ut på å undersøke «eldre fra etniske minoriteter» sin bruk av pleie- og omsorgstjenester og innhente kunnskap om kommunenes erfaringer med å yte tjenester til disse brukerne. Det siste skulle ifølge oppdragsgiver skje ved bruk av fokusgruppeintervju med ledelse og ansatte i tjenestene.

Kommunene som er med i prosjektet, representerer en firedel av Norges befolkning, og halvparten av innvandrerbefolkningen. Til sammen har de fem kommunene cirka 18 000 innbyggere over 50 år med ikke-vestlig bakgrunn. Vel 600 av disse er 80 år eller eldre. Det er kun i Oslo at innbyggere med ikke-vestlig opprinnelse som er 80 år eller eldre, kan telles i hundretall (445 personer). I de øvrige fire kommunene dreier det seg om noen få titalls personer.

Eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn utgjør en svært liten andel av mottakerne i pleie- og omsorgssektoren. Det gjelder hjemmetjenesten så vel som institusjonstjenesten. I Oslo hadde én prosent av beboerne på alders- og sykehjemsinstitusjonene ikke-vestlig bakgrunn (oktober 2006). I de andre kommunene gjaldt det en halv prosent. Datamaterialet gir ikke grunnlag for å fastslå endring i bruken av institusjonsplass de siste årene.

Hjemmetjenesten har større innslag av eldre brukere med ikke-vestlig bakgrunn enn institusjonstjenesten, men også her er det få. I de fire kommunene utenom Oslo er det unntaksvis at hjemmetjenestedistriktene har mer enn en, to eller tre personer. Det er bare i hovedstaden, i bydeler som har og lenge har hatt en stor innvandrerbefolkning, at antallet hjemmetjenestemottakere over 50 år med ikke-vestlig bakgrunn kommer opp i noen størrelse av betydning (16 prosent i bydel Gamle Oslo).

---

<sup>1</sup> Ifølge Statistisk sentralbyrå vil det si land utenom Norden, Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania.



Fokusgruppemedlemmenes beretninger tyder på at brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, uavhengig av alder, ofte representerer en større utfordring for personalet enn andre brukere. Mangelfulle norskspråklige ferdigheter, annerledes erfaringsbakgrunn og kulturell praksis, sammen med uvante familieforhold gjør tilretteleggingen av tjenestene krevende.

For øvrig synes personalet, særlig i institusjonshelsetjenesten, å være mer «multikulturelt» sammensatt enn brukergruppen. Ansatte med innvandrerbakgrunn utgjør likevel et mindretall av den totale personalgruppen. Noen kommuner forsøker å få til «matching» av ansatte og brukere med samme nasjonal-/språkbakgrunn. Dette er ikke alltid like lett å få til i praksis og heller ikke alltid like vellykket. Noen brukere har tendens til å «okkupere» ansatte som er «landsmenn» og forvente ekstra service fra dem.

Hjemmetjenesten forteller at de tidvis har problemer med å få aksept og nå fram med sine tjenester til familier med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, som i mange tilfeller foretrekker omsorgslønn framfor tjenester. Alle fem kommunene rapporterer om økt etterspørsel etter omsorgslønn, men også at de er svært restriktive med tildelingen av denne ytelsen.

De ansatte er opptatt av at det skal være gjensidig respekt mellom bruker og ansatt. De etterlyser mer mot hos seg selv til «å stå opp mot brukernes krav», og mener at tilrettelegging i form av skriftlig informasjon om tjenestene og serviceerklæring på flere språk vil gjøre det lettere å realisere denne gjensidigheten, som er nedfelt som et mål i mange kommuners serviceerklæring.

At få eldre med ikke-vestlig bakgrunn bruker kommunenes pleie- og omsorgstjenester kan tyde på at det foreligger et underforbruk av tjenestene. Men det kan også være et resultat av befolkningssammensetningen. Det er for eksempel svært få personer over 80 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn (80 år er ofte aldersgrensen myndighetene bruker for å anslå behovet for tjenester). Dataene er imidlertid ikke tilstrekkelige til å avklare spørsmålet om underforbruk. Dersom tilsvarende undersøkelse gjentas om fem år, vil det gi et bedre grunnlag å trekke slutninger på.

# 1 Innledning

## 1.1 Om oppdraget

Våren 2007 mottok Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune tilskudd fra KS<sup>2</sup> sitt program for storbyrettet forskning for å gjennomføre følgende prosjekt: «Dokumentasjon av pleie- og omsorgsbehov hos eldrebefolkningen fra etniske minoriteter i storbyene – erfaringer fra forskning og tjeneste-produksjon.» Etniske minoriteter refererer til innvandrere fra land utenom Norden, Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania (såkalte ikke-vestlige land)<sup>3</sup>. Prosjektet omfatter følgende fem kommuner: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Målet med dokumentasjonen har vært å gjøre kommunene bedre i stand til å tilpasse tjenestene sine til eldre fra etniske minoriteter (brev av 23.4.2007, saksnummer 200700416-6).

Av invitasjonen til anbudskonkurranse gikk det fram at prosjektet skulle dreie seg om å samle inn det som «allerede foreligger av kunnskap og data om eldre fra etniske minoriteter og deres bruk av pleie- og omsorgstjenester<sup>4</sup>», samt innhente informasjon om kommunenes erfaringer med å yte tjeneste til disse brukerne (brev av 23.4.2007, saksnummer 200700416-6). Oppdragsgiver ønsket at det siste skulle skje i form av fokusgruppeintervju med ledelse og ansatte i tjenestene.

Undersøkelser viser at personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn over en viss alder har dårligere helse enn tilsvarende aldersgrupper i majoritetsbefolkningen, og at aldersrelaterte sykdommer synes å opptre tidligere blant de førstnevnte enn i majoritetsbefolkningen (Blom, 1998, Blom og Ramm, 1998, Bråthen, 2007 m.fl.). Faktisk helsetilstand vil igjen kunne virke inn på personenes egenopplevelse og definisjon av alder. I denne

---

<sup>2</sup> Kommunesektorens arbeidsgiver og interesseorganisasjon

<sup>3</sup> Med innvandrer menes i følge Statistisk sentralbyrå en person som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre eller en person som er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre.

<sup>4</sup> Omsorgstjenester er i NOU (1992: 1) «Trygghet – Verdighet og Omsorg» definert som tjenester overfor ulike grupper av hjelpetrequende som er knyttet til stell, pleie, tilsyn og praktisk hjelp.

sammenheng ble derfor eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som en hovedregel definert som personer over 50 år.

Selv om prosjektkommunene nok kan ha vært interessert i og ha hatt diskusjoner omkring temaet eldre innvandrere, har dette i liten grad nedfelt seg skriftlig<sup>5</sup>. Kunnskapsinnhenting fra kommunene har derfor i praksis bestått i å samle inn opplysninger om hvor mange eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som bruker kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Dette fins det ingen noen offisiell oversikt over.<sup>6</sup>

Fokusgruppeintervjuene skulle omfatte personer med særskilt kjennskap til de aktuelle pleie- og omsorgstjenestene. Dette inkluderte lederne, men også noen av de ansatte.

## **I.2 Innholdet i rapporten**

Nedenfor gjør jeg rede for den kommunalpolitiske konteksten som oppdraget inngår i, drøfter begrepet «eldre innvandrere» og diskuterer hva som gjør eldre innvandrere til en sårbar gruppe, samt presenterer ulike offentlige meldinger som omhandler kommunenes pleie- og omsorgstilbud.

Kapittel 2 gir oversikt over folketall og innvandrerbefolkning i de fem kommunene. Fokuset er rettet mot fordeling på aldersgruppene over 50 år, og på hvor stor andel innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn utgjør av totalbefolkningen. I kapittel 3 gjør jeg rede for datainnsamlingen, mens resultatene presenteres i kapittel 4 og kapittel 5. Oppsummering og konklusjoner følger i kapittel 6.

## **I.3 Oslo kommune og arbeidet med eldre innvandrere**

Interessen for «eldre innvandrere» startet i begynnelsen av 1990-tallet i Norge. Den gang som nå, var det innvandrere med bakgrunn fra ikke-vestlige land som var i fokus. Oslo kommune har stått bak flere av studiene.

---

<sup>5</sup> I Kristiansand kommune foreligger et notat fra 2007 (ført i pennen av Anne Skjævestad), laget på initiativ fra helse- og sosialsektoren. Det dreier seg om «å kartlegge behovet for å tilpasse kommunens omsorgstjenester til brukere med innvandrerbakgrunn», men gjelder ikke eldre innvandrere spesielt.

<sup>6</sup> Brukernes nasjonale bakgrunn er i følge Datatilsynet ikke et relevant registreringskriterium.

Kommunen har også stått i spissen for å gjennomføre og evaluere prosjekter som har hatt som mål å komme i kontakt med og legge til rette tilbud og tjenester for eldre innvandrere. I tillegg fins det kartlegginger og undersøkelser som er gjennomført på initiativ fra forskningsmiljø, og/eller fra frivillige organisasjoner som har vært engasjert i arbeidet med eldre innvandrere. Så godt som alle arbeidene er basert på data som er hentet fra personer eller institusjoner med tilholdssted i Oslo.

En av de første norske studiene om «eldre innvandrere», er Birkelands lille rapport «Om å bli gammel i et annet land» (Birkeland, 1990)<sup>7</sup>. Målet med rapporten var å få oversikt over hvor mange eldre fra «fjerne land» som bodde i Oslo og i hvilken bydel de levde. På grunnlag av tall fra SSB fant Birkeland at det dreide seg om 1170 personer (55 år eller eldre). Det uventede ved resultatene var i følge Birkeland at mange var ensomme, enten de levde alene eller sammen med ektefellen. De var ofte isolerte og hadde derfor i følge Birkeland, behov for aktivitetstilbud. Fra midten av 1990-tallet er det utført flere forsøk for å imøtekomme noen av de problemene Birkeland påpekte i sin rapport. Etableringen av såkalte flerkulturelle møtesteder for eldre innvandrere i Oslo, er et eksempel på det. Både gjennomføringen og evalueringen av disse forsøkene er dokumentert (Moen, 1993, Thoner, 1997).

I bystyresak 202/2004<sup>8</sup> som har overskriften «Eldre med minoritetsbakgrunn», beskrives Oslo kommunes strategi for å legge til rette tjenester for eldre fra etniske minoriteter. Behandlingen av saken førte til at Helse- og velferdsetaten i 2005 fikk i oppgave «å stimulere til aktiviteter som retter seg mot eldre med innvandrerbakgrunn». Blant aktivitetene inngår praktisk tilrettelegging (informasjonsbrosjyrer på flere språk), kunnskapsinnhenting (inkludert evaluering av eksisterende særtiltak), samt å vurdere og eventuelt initiere ny forskning på området i samarbeid med aktuelle forsknings- og utdanningsinstitusjoner (Rapport 2006, fra Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune). Det foreliggende prosjektet er et eksempel på det siste.

---

<sup>7</sup> Rapporten (29 sider) er utgitt av Oslo kommune, og var en del av det såkalte 67+ prosjektet, som var en holdningskampanje for å «gjøre Oslo bedre å leve i for eldre mennesker». Prosjektet varte fra 1987-1990.

<sup>8</sup> Sak 202, Eldre med minoritetsbakgrunn, behandlet i bystyret 14.4.2004.

I 2006 gjennomførte Helse- og velferdsetaten en brukerundersøkelse av alle eldresentrene<sup>9</sup> i hovedstaden (41 av 42 deltok). Nesten 2800 personer fylte ut spørreskjemaet. Bare to sentra hadde etablert møtesteder for eldre fra etniske minoriteter. Deretter gjennomførte etaten en tilsvarende studie av «ikke-brukerne av eldresentrene» (Rapport fra Helse- og velferdsetaten, 2007). Målet var å gi en nærmere beskrivelse av hvem disse er og hvorfor de ikke benytter seg av eldresentrene. Blant de fem identifiserte «ikke-bruker-gruppene», var eldre fra etniske minoriteter (ibid:20)<sup>10</sup>. «Ikke-bruker-gruppene» ble invitert til fokusgruppesamtaler (5–7 personer i hver) hvor spørsmålet om hvorfor deltakerne ikke brukte eldresenteret og hva som måtte til for at de skulle ta tilbudet i bruk, ble tatt opp. Samtalene ble gjennomført med fire av gruppene, men ikke med gruppen «eldre fra etniske minoriteter». Det viste seg nemlig umulig å samle tilstrekkelig mange deltakere (ibid: 29).

Tilgang til møtesteder har en særskilt viktig funksjon for eldre fra etniske minoriteter fordi de ofte har liten tilgang til det norske storsamfunnet, og i mange tilfeller også lite sosialt nettverk. Rapporten «Lokale møtesteder for eldre fra etniske minoriteter», som kom i 2006, beskriver status for arbeidet med å realisere flere møtesteder (Helse- og velferdsetaten, 2006). Målet var å etablere to nye møtesteder for eldre fra etniske minoriteter, i tillegg til de eksisterende.<sup>11</sup>

Det er disse mangeartede bestrebelsene på å samle kunnskaper og få bedre oversikt over feltet «eldre innvandrere», som danner bakgrunnen for det foreliggende prosjektet.

## 1.4 Om begrepet «eldre innvandrere»

Begrepet «eldre innvandrere» ble tatt i bruk omkring 1970. Det gjaldt i Sverige og en rekke andre land i Europa. På 1980-tallet og utover i 1990-åra kom flere offentlige utredninger om svensk innvandringspolitikk hvor

---

<sup>9</sup> Eldresentrene ble også kartlagt i 1991, 1995, 1997 og 2002. Dette som en del av kommunenes løpende oppfølging av denne virksomheten (Rapport, 2006, Helse og velferdsetaten: 5).

<sup>10</sup> De fire andre gruppene var: skrøpelige eldre, sosioøkonomisk vanskeligstilte eldre, eldre menn som var gift/samboer og eldre med særskilte ressurser.

<sup>11</sup> Ett i bydel Alna og ett i bydel Stovner. Begge tilbudene henvender seg til eldre kvinner med minoritetsbakgrunn.

begrepet ble brukt (SOU: 1997: 76, s. 21, Ronstrøm, 1996B). I Norge hevder Birkeland i 1990 at hun er den første som tar opp temaet «eldre innvandrere».

Den vanligste forklaringen på den økte interesse for dette temaet er at tallet på eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn har økt de siste to tiårene. Det gjelder alle de skandinaviske landene. I Norge ble den ikke-vestlige innvandrerbefolkningen seksdoblet i perioden 1986 til 2006, fra knapt 50 000 til 285 000 (IMDI-rapport 5A-2007: 5).

Men uttrykket «eldre innvandrere» blir ofte kritisert. I følge den svenske etnologen Owe Ronstrøm (1996A:63) representerer begrepet to ulike tolkningsrammer for kategorisering som dels konkurrerer med hverandre, nemlig alder og etnisitet. Hvilken av dem skal ha prioritet?

Begrepet kritiseres også for å forenkle virkeligheten, og for å stereotypisere gamle fra andre kulturer på en negativ måte: «Eldre innvandrere» er ikke noen enhetlig gruppe, men tvert imot en svært sammensatt kategori. Ulike personer vil forholde seg høyst forskjellig til den etniske gruppen de tilhører. Stereotypiseringen består i at gamle fra andre kulturer framstilles som fattigere, sykere og mer ensomme enn majoritetsbefolkningen, det vil si som en kontrast til det normale, og som et problem (SOU, 1997: 76: 22).

Forskning og kunnskapsinnhenting som baseres på de samme stereotypiseringene risikerer å bygge opp om forestillingene om store, homogene og abstrakte grupper, hvor personene som studeres reduseres til enheter som plasseres i kategorier de selv ikke har noen innflytelse på. Den svenske antropologen Sandra Torres (2006) hevder at det er nettopp dette som ofte skjer: Forskere trekker slutninger og foretar generaliseringer, til tross for at datagrunnlaget ofte er basert på små og lite representative utvalg.

En annen mulig forklaring på hvorfor begrepet «eldre innvandrere» er så mye brukt, er at et hvert system skaper sine brukere. Samfunnet projiserer sine behov for å avgrense, definere og eventuelt hjelpe til en bestemt gruppe, som så gis et navn. Derfor forteller begrepet «eldre innvandrere» egentlig like mye om makthaverne som om de gamle innvandrere, hevder Ronstrøm (1996A: 37).

Torres (2006) hevder med utgangspunkt i situasjonen i Sverige, at det er eldreplanleggere og praktikere som har vært pådrivere i forhold til å konstruere den sosiale kategorien «sårbare eldre innvandrere med spesielle behov». De eldre framstilles som et potensielt problem og som en stor utfordring i forhold til å sørge for adekvate omsorgstjenester. Olsson (1999),

som også er svensk antropolog, legger et lignende perspektiv til grunn. Han hevder at vurderinger og utredninger av hva slags omsorg en person trenger dreier seg om en komplisert forhandling hvor hensikten fra myndighetenes side er å redusere og styre klientens etterspørsel etter bistand til nettopp det myndighetene har å tilby av hjelp.

Jeg bruker begrepet «eldre innvandrere» i denne rapporten vel innforstått med at en så grovkalibret kategorisering kan dekke over mange nyanser og til dels betydelige forskjeller. Likevel er det mulig å tenke seg at det å eldes i et fremmed land kan ha viktige fellestrekk som gjør at eldre innvandrere befinner seg i en annen og mer sårbar situasjon enn majoritetsbefolkningens eldre.

### ***Hva gjør eldre innvandrere til en sårbar gruppe?***

Migrasjon fører ofte til opplevelse av tap (Østby, 2001). Man forlater velkjente steder og mennesker og inngår ikke lenger i sosiale fellesskap hvor man deler språk og selvfølgelig forståelser med flertallet av befolkningen. Man mister kanskje roller og funksjoner man tidligere hadde; på arbeidsmarkedet, i nærmiljøet, i slektsnettverket m.m.. Migrasjonen kan også føre til en opplevelse av at fortiden mister relevans og gyldighet. Kunnskapene man har og ferdighetene man besitter er ikke lenger anvendelig i den nye konteksten og landet man lever i.

Resultatet kan bli ensomhet og sosial isolasjon. Ensomhet er et individuelt fenomen og oppleves gjerne som følelsen av å mangle fellesskap. Men ensomhet er også et sosialt fenomen. Det oppstår ikke nødvendigvis eller bare fordi en person er fysisk alene, men fordi grunnlaget for gjensidig identifikasjon mangler. Muligheten for å samordne sine sosiale erfaringer i felles forståelse og meningsfylte fellesskap er fraværende eller svært begrenset (Egeblad, 2005). Å ikke kjenne seg igjen i de sosiale strukturene man omgir seg med, og heller ikke føle seg gjenkjent eller anerkjent i de sosiale relasjonene man inngår i, kan gi opplevelse av ensomhet og eksistensiell fremmedhet.

Kultur er en viktig medvirkende faktor til å strukturere meningsinnholdet i tilværelsen. Det er en vanlig oppfatning at innvandrere fra ikke-vestlige land kommer fra kulturer som har en mer kollektivistisk forståelse av selvet enn i vesten. Det vil si en kultur som legger større vekt på relasjoner og roller som grunnlag for selvoppfatningen enn selvhevdelse og selvrealisering (Østby, 200: 3). Når kulturen man er oppvokst i ikke lenger eksisterer eller ikke er tilgjengelig, blir det opp til den enkelte å finne nye og meningsfylte

måter å leve på. Det kan være en krevende oppgave. Mange vil også være uforberedt på hvordan det er å bli gammel i det nye landet, fordi de ikke har noen «kollektive eldrebilder» å basere seg på (Egeblad, 2005).

Opplevelsen av å ikke delta og kanskje heller ikke forstå eller kunne dele viktige verdier med det samfunnet som omgir en, fører lett til sosial isolasjon. Mange av majoritetsbefolkningens eldre kan nok føle seg fremmed overfor samfunnet som har forandret seg mye siden de vokste opp. Eldre som ikke har vokst opp i dette landet har antagelig større risiko for å oppleve denne typen tap og fremmedhet. Nettopp det gjør eldre innvandrere til en særlig sårbar gruppe. Men hvilke og hvor store konsekvenser dette får for den enkelte, avhenger også av tilgangen på alternative fellesskap som den eldre har i familien og i andre miljø, for eksempel i miljøet rundt deres opprinnelige landsmenn.

## 1.5 Myndighetenes strategier for å møte utfordringene i pleie- og omsorgstjenesten

Det er kommet flere meldinger de siste årene om regjeringens planer og strategier for å møte framtidige utfordringer i pleie- og omsorgssektoren. Den første av de fire meldingene som presenteres nedenfor (Stortingsmelding nr. 50 «Handlingsplan for eldreomsorgen», 1996–1997) er oppfølging av et stortingsvedtak om å lage en fireårig handlingsplan for eldreomsorgen. Bakgrunnen var at tjenestetilbudet i eldreomsorgen ikke hadde holdt tritt med behovsutviklingen (ibid: 24).

Etter gjennomføringen av handlingsplanen, som for øvrig ble evaluert både underveis og etter at den var fullført<sup>12</sup>, rettet regjeringen oppmerksomheten mot kvaliteten i tjenestene.

Begge de to påfølgende meldingene handler derfor om dette (Stortingsmelding nr. 28, 1999–2000 og Stortingsmelding nr 45, 2002–2003), mens den siste (Stortingsmelding nr. 25, 2005–2006) dreier seg om framtidens omsorgsutfordringer. Tidsperspektivet i sistnevnte melding er hovedsakelig fram til 2015, men i noen tilfeller presenteres tall og anslag som gjelder lenger framover.

Nedenfor gjør jeg kort rede for innholdet i meldingene, og er særlig opptatt av om og hvilken oppmerksomhet «eldre innvandrere» får.

---

<sup>12</sup> Gjennomføringen av handlingsplanene er vurdert etter henholdsvis 2 år (Stortingsmelding nr 34, 1999–2000) og etter fullendt løp (Stortingsmelding nr 31, 2001–2002).



## *1) Stortingsmelding 50 (1996–1997): Handlingsplan for eldreomsorgen*

Regjeringen innrømmer at utviklingen av tilbudene ikke synes å ha holdt tritt med behovsutviklingen. Det gjelder både institusjons- og hjemmetjenesten (s. 24). Målet for regjeringens framtidige politikk er å utforme et omsorgstilbud som gjør at den enkelte så langt som mulig skal kunne bo hjemme eller få et tilpasset botilbud, selv om funksjonsevnen er nedsatt (s. 25).

I kapittel 5 inngår et avsnitt om «Pleie- og omsorgstjenester til innvandrere». Regjeringen tar utgangspunkt i tall fra en offentlig utredning fra 1992<sup>13</sup>, og slår fast at det bor få eldre fra ikke-vestlige land i Norge (bare 6 prosent av hele innvandrerbefolkningen er i følge NOUs tall over 65 år), og at de demografiske prognosene er usikre. Anslagsvis vil det være 10 000 eldre med ikke-vestlig bakgrunn i Norge i 2015 (NOU, 1992: 1, s 11).

Av meldingen går det fram at innvandrere ofte havner i en dobbelt vanskelig situasjon som eldre: Migrasjonen fører til at familieband svekkes, samtidig som mange er ukjente med og føler seg fremmede overfor sosiale velferdsordninger som det nye hjemlandet tilbyr. Det hviler derfor et stort ansvar på helse- og sosialtjenesten i forhold til å utarbeide informasjon om ulike tilbud, «i en form som gjør informasjonen tilgjengelig for eldre innvandrere» (s. 30).

Det blir også påpekt at alle mennesker har behov for å være sammen med andre som de kan dele sine erfaringer og opplevelser med. Det er viktig å kunne snakke med mennesker som har samme språklige, kulturelle og religiøse referanseramme som en selv. Når de som er innvandrere blir eldre og ikke lenger kan bo i eget hjem, vil det i følge meldingen være ønskelig å legge forholdene til rette slik at de bo sammen med andre som snakker samme språk og har samme kulturbakgrunn (ibid). Dette synes å være i tråd med de eldres egne ønsker, blir det hevdet.

Regjeringen er også opptatt av personalsituasjonen som et viktig bidrag for å gjøre tjenestene til eldre innvandrere bedre. Målet er å «sikre rekruttering av personell som i tillegg til ren faglig kompetanse, har kunnskap om ulike innvandrergruppers språk, kultur og religion» (ibid.).

---

<sup>13</sup> NOU:1, 1992: Trygghet, verdighet, omsorg

## 2) Stortingsmelding nr. 28 (1999–2000): Innhold og kvalitet i omsorgstenestene

Gode omsorgstjenester har ikke bare med kapasitet og strukturelle rammer å gjøre. Verdier, holdninger og kulturer i omsorgssektoren påvirker også kvaliteten av arbeidet som blir utført (s. 9). Fokuset i meldingen er særlig rettet mot relasjonen mellom tjenesteytere og tjenestemottakere (s. 12).

Det overordnede målet for omsorgstjenestene er å gi et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud til alle. Ytelsene skal tuftes på verdier som solidaritet med enkeltmennesket, respekt for integritet og selvstendighet, trygghet, medvirkning og valgfrihet (s. 7–8).

Det er det offentlige som har ansvaret for at de som trenger hjelp og omsorg får tilgang til tjenester som de etter loven har krav på. Det offentlige plikter også å informere om hva slags hjelp som kan gis og hvilke tilbud som fins. Kommunenes oppgave er å sette hjelpen ut i livet. Målet er at den enkelte, så langt mulig, skal få nødvendig hjelp til å bo og fungere som «et verdsatt medlem av familien og lokalmiljøet» lengst mulig. Dette kan gjøres ved å «skreddersy treffsikre, koordinerte og individuelt tilpassede tjenester» (s. 8). Prinsippet er at mottakerne av tjenesten selv skal, så langt de er i stand til det, medvirke i forhold til hvordan tjenestene legges til rette (s. 9).

I kapittel 5, som handler om innhold og kvalitet i tjenestene, inngår et underavsnitt (5.3.3) om «Utviklingen av eit flerkulturelt samfunn». Her er «eldre innvandrere» nevnt. Det vises til at det i Oslo fins i alt 81 000 innvandrere. Av disse er cirka 2500 over 67 år, og anslagsvis halvparten (1250 personer) har det som i meldingen blir kalt «flerkulturell bakgrunn». Eldre innvandrere har dårligere levekår og helsetilstand enn andre eldre, for eksempel er forekomsten av diabetes og blodtrykkssykdommer langt høyere enn i den øvrige befolkningen, blir det påpekt.

Videre trekkes det fram at den ordinære hjemmetjenesten har vanskelig for å komme i kontakt med eldre innvandrere, dels fordi de eldre selv ikke ønsker hjelp, dels fordi tjenestetilbudet ikke er godt nok kjent (ibid). I følge regjeringen er det en viktig utfordring å gi innvandrere med omsorgsbehov et likeverdig tilbud om helse- og sosialtjenester. Det påpekes også at det synes å være stor mangel på informasjon i innvandremiljøene om eldres rettigheter og hva slags tilbud som fins (ibid.).

### **3) Stortingsmelding nr. 45 (2002–2003): Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene**

Å høyne kvaliteten er blant de viktigste utfordringene i pleie- og omsorgssektoren, går det fram av meldingen. Eldre er den største brukergruppen i denne sektoren. Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i ønsker som den enkelte har. Alle som vil skal få bo hjemme så lenge det er mulig og ta imot nødvendig hjelp der.

«Eldre innvandrere» er ikke nevnt i meldingen, heller ikke brukere med minoritetsspråklig eller innvandrerbakgrunn. Regjeringen uttrykker eksplisitt at individuell tilpasning av tjenestetilbudet også er det beste svaret på utfordringer som oppstår på bakgrunn av det kulturelle mangfoldet (s. 10). Pleie- og omsorgstjenestene skal i størst mulig grad være tilrettelagt med respekt for den kulturelle og religiøse tilhørigheten til tjenestemottakeren. Å holde i hevd ritualer og tradisjoner i forbindelse med sykdom, død og gravferd blir nevnt som eksempler. Regjeringen lover også at i arbeidet med ny rettleder til kvalitetsforskriften vil hensynet til brukere med annen språklig, kulturell og religiøs bakgrunn bli tatt opp (ibid).

Senere i meldingen (s. 22), blir Norge omtalt som et «flerkulturelt land», og det blir påpekt at dette får konsekvenser for pleie- og omsorgstjenestene. Utfordringene består i å sørge for tilgjengelig informasjon (inkludert faglitteratur om aktuelle sykdommer og behandlingsmetoder) på mange språk og å utdanne helse- og sosialpersonell med minoritetsspråklig bakgrunn. Regjeringen ønsker å øke den kulturelle kompetansen i sektoren ved å dra nytte av disse ansattes erfaringer og språkferdigheter. Bedre kulturell kompetanse vil gjøre det lettere å legge til rette for tjenestetilbud og for brukermedvirkning for personer med annen kulturell bakgrunn enn norsk. Tilbud til minoritetsspråklige som trenger supplerende opplæring for å få autorisasjon som sykepleier eller hjelpepleier, skal derfor prioriteres (s. 54).

Det viktigste budskapet i meldingen er at brukernes individuelle behov skal danne grunnlaget for tjenesteytingen. Det gjelder uavhengig av om disse behovene har å gjøre med den språklige og kulturelle bakgrunnen til brukeren, eller skriver seg fra andre typer behov (s. 38). Pasientrettsloven sikrer at informasjon om helsetjenestetilbudet skal være tilpasset de individuelle forutsetningene hos mottakeren, som språk og kulturbakgrunn. Det betyr at brukeren må få informasjon på en måte som gjør det mulig for vedkommende å utøve sin medvirkerrett. I følge meldingen har flere kommuner tatt denne utfordringen på alvor og utviklet tjenestetilbud som er tilpasset

brukere med minoritetsspråklig bakgrunn (s. 39). Det er også opp til kommunene selv å vurdere om det skal utformes særskilte omsorgstilbud til grupper med minoritetsbakgrunn. Forskjeller i befolknings sammensetning og lokale forhold gjør det vanskelig å utforme noen generelle retningslinjer i forhold til dette (ibid.).

#### **4) Stortingsmelding nr. 25 (2005–2006): Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.**

Regjeringen viser til at pleie- og omsorgstjenestene de siste 20 årene har gjennomgått flere store reformer. Handlingsplanen for eldreomsorgen og reformen for psykisk utviklingshemmede er eksempler på det. Den foreliggende meldingen fokuserer derfor på «framtidig omsorgsutfordringer og på hovedbrukerne av de kommunale helse- og omsorgstjenestene» (s. 1). I meldingen presenteres kortsiktige og langsiktige strategier som regjeringen vil møte disse utfordringene med<sup>14</sup>. Tidsperspektivet er fram til år 2015.

Det offentlige ansvar og rolle i forhold til velferdsoppgaver skal styrkes. Samtidig skal det legges til rette for frivillig engasjement. Uansett hvem som utfører tjenestene skal «enkeltmennesket» være i fokus (s. 6). Framtidig velferdssamfunn må legge større vekt på frihet, mangfold og brukerinnflytelse, går det fram av meldingen. Dette kan bare realiseres ved individuell tilpassning eller såkalt «skreddersøm», som er betegnelsen som blir brukt. Skreddersøm innebærer mindre konformitet og standardisering, og mindre «stoppeklokkeomsorg» og ferdige pakkedninger. Omsorg blir til i møtet mellom den ansatte og den enkelte bruker, blir det påpekt. Regjeringens oppgave er å sikre den ansattes mulighet både til å møte brukerens uttrykte ønsker og til å utøve faglig skjønn (ibid.).

Framtidens velferdssamfunn forutsetter at mottakerne ansvarliggjøres. Regjeringen ønsker derfor å legge til rette for sterkere brukerinnflytelse. Brukerne skal tilføres økt innflytelse og makt og settes i stand til aktiv deltakelse og til selv å ta avgjørelser. Slik skal alle sikres mulighet for å leve et mest mulig meningsfylt og selvstendig liv, tross sykdom eller funksjonstap. Videre understreker regjeringen at et slikt velferdssamfunn det her er tale om, bare kan realiseres gjennom en desentralisert forvaltning som arbeider tett sammen med familiene til dem det gjelder og med lokalsamfunn og frivillige organisasjoner.

---

<sup>14</sup> Meldingens tiltak oppsummeres i Omsorgsplan 2015.

## 2 Folketall og befolknings sammensetning i de fem kommunene

### 2.1 Innledning

Innvandring til Norge fra land utenom Europa og Nord-Amerika er et relativt nytt fenomen. Mer enn 80 prosent av den norske innvandrerbefolkningen<sup>15</sup> er da også førstegenerasjons innvandrere, mens resten betegnes som etterkommere (Aalandslid og Østby, 2007: 38). 1. januar 2007 utgjorde innvandrerne 8,9 prosent av den norske befolkningen (415 000 personer). Av disse kommer cirka tre firedeler fra et ikke-vestlig land (SSB, 2008).

I dette kapitlet gir jeg en kort oversikt over samlet folketall og innvandrerbefolkning i de fem kommunene som inngår i prosjektet. Siden fokuset i rapporten er rettet mot behovet for pleie- og omsorgstjenester er det naturlig nok de eldre som er av størst interesse. For å få bredest mulig oversikt over den demografiske situasjonen, er femårsgruppene fra 50 år og oppover inkludert. Grunnlaget for presentasjonen er Statistisk sentralbyrås befolkningsstatistikk og Integrerings- og mangfoldsdirektoratets (IMDI) serie «Fakta om innvandrerbefolkningen» i tolv norske kommuner<sup>16</sup> fra 2007. Blant de tolv kommunene inngår de fem storbyene som dette prosjektet handler om.

På samme måte som folketall og aldersfordeling i befolkningen generelt brukes som mål på utfordringer som pleie- og omsorgstjenesten i kommunene står overfor, vil kommunevis fordeling av ikke-vestlige innvandrere over en viss alder kunne tjene som indikator på hvilke utfordringer som knytter seg til denne gruppen eldre. Men forholdet mellom antall personer i en bestemt alderskategori og behovet for offentlige pleie- og omsorgstjenester er sjelden gitt. Blant de faktorene som virker sterkest inn på etterspørselen etter

---

<sup>15</sup> Innvandrerbefolkningen defineres som personer som selv har innvandret til Norge og som ikke har norsk bakgrunn (førstegenerasjonsinnvandrere), samt personer som er født i Norge av to utenlandske foreldre og som har fire utenlandsfødte besteforeldre (etterkommere) (IMDI-rapport nr. 5a-2007).

<sup>16</sup> Kommunene var Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen, Skien, Sandnes, Fredrikstad, Lørenskog, Skedsmo, Bærum og Oslo. De fem bydelene i Oslo som har egne kapitler er: Alna, Bjerke, Grorud, Stovner og Søndre Nordstrand.

tjenester er om man bor alene eller sammen med andre. Personer som bor sammen med en ektefelle eller sammen med barn etterspør offentlige omsorgstjenester i langt mindre grad enn de som bor alene (Stortingsmelding nr. 34, 1999–2000: 15). Slik vil det rimeligvis også være for personer med innvandrerbakgrunn. Men også botid i Norge, norskkunnskaper, om man har yrkeserfaringer fra Norge, samt generelt nettverk kan tenkes å ha betydning for om man ønsker bistand fra det offentlige eller ikke. Ingebretsen og Romøren (2005: 31) hevder eksempelvis at innvandrere med gode norskkunnskaper etterspør pleie- og omsorgstjenester i større grad enn de som ikke behersker norsk.

## 2.2 Folketallet i de fem storbyene

Til sammen omfatter Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand nesten 1,2 millioner innbyggere, det vil si en firedel av Norges befolkning (tabell 2.1).

Tabell 2.1: Totalt folketall de fem storbykommunene. 1.1.2007.

| Storby       | Innbyggere totalt |
|--------------|-------------------|
| Bergen       | 244 620           |
| Trondheim    | 161 730           |
| Stavanger    | 117 315           |
| Kristiansand | 77 840            |
| Oslo         | 548 617           |

Det er betydelige forskjeller i størrelse mellom de fem såkalte storbyene. Oslo og Kristiansand utgjør ytterpunktene. Bergen, som er den nest største byen i Norge, utgjør mindre enn halvparten av Oslos befolkning (44 prosent), mens Trondheim utgjør en knapp tredel (29 prosent), Stavanger en femdel (21 prosent) og Kristiansand bare 14 prosent. Det vil si at Oslos befolkning er sju ganger større enn Kristiansands befolkning.

Tabell 2.2 viser de fem kommunenes befolkning over 50 år fordelt på femårige aldersgrupper.

Tabell 2.2: Innbyggerne fordelt på femårige aldersgrupper fra 50 år og oppover i de fem storbykommunene. 1.1.2007

| Kommune      | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90+  | Totalt |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| Bergen       | 14843 | 13722 | 12210 | 8949  | 7680  | 7067  | 5 621 | 3671  | 1662 | 73763  |
| Trondheim    | 10221 | 9561  | 8408  | 5447  | 4370  | 4199  | 3467  | 2002  | 857  | 48532  |
| Stavanger    | 7472  | 6507  | 5481  | 3602  | 2918  | 2786  | 2326  | 1648  | 714  | 33454  |
| Kristiansand | 4951  | 4445  | 3882  | 2867  | 2469  | 2195  | 1756  | 1065  | 446  | 24076  |
| Oslo         | 31747 | 29903 | 26838 | 16793 | 13333 | 13232 | 12075 | 8076  | 4022 | 156019 |

Ikke overraskende følger fordelingen i de ulike aldersgruppene samme mønster som fordelingen av folketall, skjønt det er ikke fullstendig samsvar. For eksempel er det nesten ti, og ikke sju, ganger så mange 90+-åringere i Oslo som i Kristiansand!

I hovedsak er likevel andelen som de ulike grupperingene eldre utgjør av det totale folketallet i kommunene, svært like. For eksempel ligger andelen «80- og 80+-åringene» rundt 4 prosent i alle de fem kommunene<sup>17</sup>, mens andelen 65 år og eldre utgjør mellom 9,5 og 11,3 prosent<sup>18</sup>.

Selv om det er umulig å anslå noen klar avgrensning av gruppen eldre, er det vanlig å stipulere etterspørsel etter eksempelvis pleie- og omsorgstjenester ut fra antall personer over 80 år, fordi behovene for omsorgstjenester normalt øker markant over denne alderen (NOU, 1992: 1, s. 16, Stortingsmelding nr. 50, 1996–1997).

## 2.3 Omfang og fordeling av innvandrerbefolkningen

Lenge var innvandrere fra ikke-vestlige land først og fremst et hovedstadsfenomen. Etter hvert er det blitt et kjennetegn ved flere norske kommuner. På landsbasis er størrelsen på innvandrerbefolkningen med opphav i ikke-vestlige land mer enn femdoblet de siste tjue årene (1.1.1986–1.1.2006). Det er relativt små variasjoner i økningen i tallet på innbyggere med opprinnelse i ikke-vestlig land mellom de fem storbykommunene. Alle har hatt en formidabel vekst (IMDI-rapport 5A-2007).

Faktarapportene som Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) har laget dreier seg først og fremst om innvandrerbefolkningens sammensetning og levekår. I det sistnevnte inngår utdanning, inntekter, sysselsetting

<sup>17</sup> I Bergen er 4,4 prosent, i Trondheim 3,9 prosent, i Stavanger 3,9 prosent, i Kristiansand 4,2 prosent og i Oslo 4,4 prosent.

<sup>18</sup> I Bergen er 11,3 prosent, i Trondheim 10,0 prosent, i Stavanger 9,5 prosent, i Kristiansand 11,0 prosent og i Oslo 10,0 prosent.

og bruk av trygd og sosialhjelp. Både landbakgrunn og oppholdsgrunn (om personen er kommet som flyktning, som arbeidsinnvandrere eller på grunn av familiegjenforening) kan i følge IMDI bidra til å forklare forskjeller i levekår. Bruk av pleie- og omsorgstjenester er ikke et tema som inngår i rapportene.

Tabell 2.3 viser totalt antall innbyggere med innvandrerbakgrunn og antall innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i de fem kommunene.

*Tabell 2.3: Totalt antall innbyggere med innvandrerbakgrunn og antall innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn i de fem storbykommunene. 1.1. 2007.*

| <b>Storby</b> | <b>Innbyggere med innvandrerbakgrunn</b> | <b>Innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn</b> |
|---------------|--|---|
| Bergen        | 19 504                                   | 14 630  |
| Trondheim     | 11 474                                   | 8 500   |
| Stavanger     | 13 020                                   | 8 730   |
| Kristiansand  | 8 016                                    | 6 300   |
| Oslo          | 124 000                                  | 102 000   |

At hovedstaden står i en særstilling, går tydelig fram. Hver fjerde Osloboer har innvandrerbakgrunn og hver femte har opprinnelse fra et ikke-vestlig land. Oslo har således mer enn fem ganger så mange innbyggere med innvandrerbakgrunn og sju ganger så mange beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som Bergen, til tross for at det totale folketallet bare er godt og vel det dobbelte. Trondheim, som utgjør en knapp tredel av Oslos befolkning, har en nidel så mange innbyggere med innvandrerbakgrunn og en tolvdel så mange ikke-vestlige innvandrere. Tilsvarende har Stavanger om lag en femdel av Oslos folketall, men bare en åttendedel så mange med innvandrerbakgrunn og bare en knapp tolvdel så mange ikke-vestlige innvandrere. Kristiansand, som har en sjudel av Oslos folketall, har om lag en tolvdel så mange beboere med innvandrerbakgrunn og en sekstendel så mange ikke-vestlige innvandrere.

### ***Ikke-vestlige innvandrere over 50 år***

De norske innvandrerne er gjennomsnittlig yngre enn majoritetsbefolkningen. I følge IMDI er det relativt sett flere førstegenerasjons innvandrere utenfor Oslo enn i Oslo. I hovedstaden og omegnskommunene utgjør andelen etterkommere 30 prosent, mens etterkommerne i innvandrerbefolkningen ellers i Norge utgjør 22 prosent (IMDI-rapport 5a: 5).

Tabell 2.4 viser hvordan ikke-vestlige innvandrere i de fem kommunene fordeler seg på aldersgruppene fra 50 år og oppover. Tabellen inkluderer



således både de som er eldre i dag og de som kommer til å bli eldre om noen år. I opplysningene fra Statistisk sentralbyrå understrekes det at tallene refererer til første generasjonsinnvandrere. Det er liten grunn til å tro at tallet ville vært annerledes om flere generasjoner hadde vært inkludert. Foreløpig fins det knapt etterkommere av innvandrere fra ikke-vestlige land som er over 50 år.

*Tabell 2.4: Hvor mange første generasjon ikke-vestlige innvandrere fra 50 år og oppover som er bosatt i de fem storbykommunene. 1.1.2007.*

| Kommune           | 50-54       | 55-59       | 60-64       | 65-69       | 70-74       | 75-79      | 80-84      | 85-89      | 90+       | Totalt over 50 år |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|
| Bergen            | 779         | 469         | 256         | 171         | 125         | 74         | 36         | 28         | 7         | 1945              |
| Trondheim         | 410         | 256         | 137         | 81          | 63          | 50         | 25         | 8          | 3         | 1033              |
| Stavanger         | 486         | 331         | 144         | 76          | 55          | 38         | 20         | 15         | 2         | 1149              |
| Kristiansand      | 327         | 224         | 128         | 106         | 45          | 55         | 26         | 4          | 3         | 918               |
| Oslo              | 4899        | 3469        | 2171        | 1390        | 787         | 466        | 272        | 104        | 70        | 13 328            |
| <i>Til sammen</i> | <i>6901</i> | <i>4749</i> | <i>2836</i> | <i>1824</i> | <i>1075</i> | <i>683</i> | <i>373</i> | <i>169</i> | <i>85</i> | <i>18 373</i>     |

Tabellen viser at tallet avtar jevnt og trutt jo lenger opp i aldersgruppene vi kommer. Alt i alt bodde det 1.1.2007 vel 18 000 personer med ikke-vestlig bakgrunn over 50 år i de fem kommunene til sammen. I hele landet var det 37 800 personer over 50 år med ikke-vestlig bakgrunn. Det er derimot bare 627 personer i de fem prosjektkommunene som er 80 år eller og eldre, mens tallet for landet som helhet er det dobbelte (1284 personer)<sup>19</sup>.

Ser vi på kommunene enkeltvis, bodde det i Bergen nesten 800 50–54-åringene med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, men bare 71 personer som er 80 år eller mer. I Trondheim er tilsvarende fordeling 410 og 36. Stavanger har litt flere 50–54-åringene, men så godt som samme antall personer som har fylt 80 år eller er eldre (37). Kristiansand har rimeligvis færre i begge gruppene (henholdsvis 326 og 33 personer). I Oslo er tallet på personer i de tre høyeste aldersgruppene 445, mens det fins nesten 5000 Osloinnbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som er mellom 50 og 54 år. Av den totale ikke-vestlige innvandrerbefolkningen i de fem kommunene utgjør 80- og 80+-åringene mellom 0,4 og 0,5 prosent<sup>20</sup>, det vil si en tittel av det 80- og 80+-åringene utgjør av totalbefolkningen.

<sup>19</sup> Kilde: Statistisk sentralbyrå. Tallene er bestilt særskilt.

<sup>20</sup> De eksakte tallene er: Bergen 0,5 prosent, Trondheim 0,4 prosent, Stavanger 0,4 prosent, Kristiansand 0,5 prosent og Oslo 0,5 prosent.

I 2004 var Ingebretsen og Romøren (2005) «på jakt etter» norske kommuner med mer enn 200 ikke-vestlige innvandrere over 60 år. De fant åtte som oppfylte kriteriet, i tillegg til ti bydeler i Oslo. Blant de åtte var kommunene som inngår i dette prosjektet. Den gangen (tallene som Ingebretsen og Romøren bruker var fra 31.12.2003) hadde Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand henholdsvis 576, 296, 277 og 295 personer med ikke-vestlige innvandrerbakgrunn over 60 år<sup>21</sup>.

Legger vi sammen tallene i tabell 2.4, har Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand tre år (og en dag) senere henholdsvis 697, 367, 350 og 367 personer som er 60 år eller eldre og har ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Prosentvis utgjør økningen mellom 21 og 27 prosent.

### ***Hvor stor andel utgjør eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn av alle eldre?***

Av en offentlig utredning fra 1992 «Trygghet – Verdighet – og Omsorg» går det fram at «det må forventes relativt sterk vekst i tallet på eldre innvandrere – også fra land i den tredje verden. Antallet eldre innvandrere og etterkommere fra land i den tredje verden vil imidlertid være meget beskjedent – ca. 10000 personer i år 2015 – som bare vil utgjøre 1,5 prosent av alle eldre over 65 år i 2015» (NOU, 1992: 1, s 21). Selv om tallene nedenfor ikke gjelder hele landet, men bare de fem største byene, kan de gi en indikasjon på hvor treffsikre prognosene var, etter at cirka to tredeler av tidsperioden nå er tilbakelagt.

*Tabell 2.5: Hvor stor andel innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn utgjør av det totale antall innbyggere i aldersgruppene over 50 år de fem storbyene. Tall fra 1.1.2007.*

| <b>Kommune</b> | <b>50-54</b> | <b>55-59</b> | <b>60-64</b> | <b>65-69</b> | <b>70-74</b> | <b>75-79</b> | <b>80-84</b> | <b>85-89</b> | <b>90+</b> |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Bergen         | 5,2          | 3,4          | 2,0          | 1,9          | 1,6          | 1,0          | 0,6          | 0,8          | 0,4        |
| Trondheim      | 4,0          | 2,6          | 1,6          | 1,4          | 1,4          | 1,1          | 0,7          | 0,4          | 0,4        |
| Stavanger      | 6,5          | 2,0          | 2,6          | 2,1          | 1,9          | 1,4          | 0,9          | 0,9          | 0,3        |
| Kristiansand   | 6,6          | 5,0          | 3,3          | 3,7          | 1,8          | 2,5          | 1,5          | 0,4          | 0,7        |
| Oslo           | 15,4         | 11,6         | 8,0          | 8,2          | 5,9          | 3,5          | 2,2          | 1,3          | 1,7        |

<sup>21</sup> Tallene som ble brukt i Ingebretsen og Romørens rapport (2005: 22) var basert på materialet levert av SSB til Helse- og sosialdirektoratet.

Resultatene følger nødvendigvis samme hovedmønster som i tabellen foran. Prosentadelen går ned jo høyere aldersgruppe det dreier seg om. Starter vi med å se på åttiåringene og de som er eldre, utgjør de med ikke-vestlig bakgrunn under én prosent av sine jevnaldergrupper. Det gjelder alle de fire kommunene (unntatt 80–84-åringene i Kristiansand som utgjør 1,5 prosent).

Holder vi oss til de samme fire kommunene, er ingen av aldersgruppene over 50 år eksempelvis i nærheten av å representere 10 prosent av totalbefolkningen. 50–54-åringene som er den største femårskohorten, utgjør 4,0 i Trondheim, 5,2 prosent i Bergen, 6,5 prosent i Stavanger og 6,6 prosent i Kristiansand.

I Oslo derimot er den demografiske situasjonen en helt annen. Innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som er mellom 50 og 54 år utgjør 15,4 prosent av samtlige 50–54-åringer i kommunen, mens 11,6 prosent av hovedstadens 55–59-åringer og 8 prosent av Oslobeboere som befinner seg i 60-åra, har ikke-vestlig bakgrunn.

Hvordan rimer så disse resultatene med prognosene fra 1992 (jf. over)? I de fem kommunene som inngår i prosjektet utgjør 65-åringene og deres eldre medborgere 4209 personer. Det tilsvarer 2,9 prosent av totalbefolkningen i tilsvarende aldersgrupper, og er det dobbelte av anslaget for hele framskrivingsperioden – som det ennå gjenstår åtte år av. Men det er store forskjeller internt mellom de fem kommunene. Rimeligvis skiller Oslo seg ut med høyest andel, nemlig 4,9 prosent<sup>22</sup>. Andelen i de andre fire kommune sett under ett, er bare 1,4 prosent<sup>23</sup>.

De fem prosjektkommunene har imidlertid langt høyere andel innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn enn de øvrige kommunene i Norge. Prognosen gjaldt landet som helhet, og er derfor ikke så feilslått som det umiddelbart kan synes. 1.1.2007 bodde det til sammen i Norge 8592 personer med ikke-vestlig bakgrunn som var 65 år eller eldre<sup>24</sup>. De utgjør 1,25

---

<sup>22</sup> Antall innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn over 65 år er 3089 og antall innbyggere totalt sett er 63 509.

<sup>23</sup> Det bodde 1120 personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn over 65 år totalt i de fire kommunene av en totalbefolkning i tilsvarende aldersgrupper på 79784 personer.

<sup>24</sup> Opplysningene er hentet direkte fra Statistisk sentralbyrå. Fordelingen på femårsgruppene var slik: 65-69 år: 3609 personer, 70-74 år: 2281 personer, 75-79 år: 1418 personer, 80-84 år: 827, 85-89 år: 316 personer, 90 år og eldre: 141 personer

prosent av hele befolkningen over 65 år (som i følge Statistisk Årbok 2007 på samme tidspunkt omfattet 685 597 personer (s. 90)).

Hvorvidt prognosene for år 2015 holder eller ikke, er derfor vanskelig å si. Mye tyder på at de er for lave siden det bare er 0,25 prosent «å gå på», og det gjenstår mange år av framskrivingsperioden. Ser vi på dagens 55–59-åringer og dagens 60–64-åringer får vi et bilde av situasjonen om henholdsvis ti og 15 år. I Oslo ser det ut til at 65- og 65+-åringene med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn kommer til å utgjøre omkring ti prosent av totalbefolkningen i sin aldersgruppe.

En hypotetisk situasjon hvor faktorer som inn- og utflytting er konstant og ingen av personene som inngår i tabellen dør, vil føre til at hovedstaden har 5640 flere 65-åringer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn om ti år, i tillegg til de 3089 de har i dag. I Bergen ville tilsvarende hypotetiske regnestykke gi 734 nye 65-åringer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i tillegg til de 441 som Bergen allerede har, mens anslagene for de tre andre byene ville blitt 393 for Trondheim (i tillegg til dagens 230), og for Stavanger og Kristiansand 393 (i tillegg til dagens 230).

Dødelighet er imidlertid en høyst realistisk faktor som må inkluderes i enhver framskrivning. Tar vi dødelighet i betraktning, vil andelen ikke-vestlige 65-åringer i forhold til totalbefolkningen i regnestykkene ovenfor nødvendigvis bli mindre, gitt at folketall og inn- og utflytting er konstant. Men heller ikke de sistnevnte faktorene er noen gang konstante. Til nå har nettoinnflytting gjort at andelen innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn har økt både i faktisk antall og relativt sett (Samfunnsspeilet, 2006). Antallet 65-åringer med ikke-vestlig bakgrunn vil derfor kunne bli høyere enn de hypotetiske framskrivningene ovenfor.

Går vi ut fra at det først og fremst er 75- og 80-åringene som representerer den største utfordringen for pleie- og omsorgssektoren, innebærer tabell 2.4 og 2.5 at dette tallet også vil øke betydelig de kommende ti til femten årene. Men dødelighet og inn- og utflytting gjør det vanskelig å stipulere dette. Å fastslå at det blir mange flere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som er over 75 og 80 år i de fem kommunene de kommende ti–femten årene, er likevel ikke vanskelig. I hvilken grad det innebærer andre typer utfordringer for den offentlige pleie og omsorgssektoren enn når andre grupper i befolkningen eldes, er et annet spørsmål. Dagens kohorter av 75- eller 80-åringer er ikke nødvendigvis identisk med 75- eller 80-åringene om

ti år, hva angår behov og ressurser. Det gjelder majoritetsbefolkningen og det gjelder trolig i minst like stor grad de som er innvandret til landet.

## 2.4 Ikke-vestlige innvandrere over 50 år fordelt på bydeler

Innvandrebefolkningen er sjelden jevnt fordelt i kommunene. I dette tilfelle er det innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn som er av størst interesse. Noen bydeler har tendens til å utvikle seg som områder med høy andel innbyggere med slik opprinnelse, mens andre bydeler ikke gjør det. Bosettingsmønster har gjerne sammenheng med tilgang og pris på boliger, samt hvem som bor i området fra før. Utviklingen i prosentandel ikke-vestlig innvandrere avhenger nødvendigvis også av om de øvrige befolkningsgruppene i området øker eller minker (Blom, 2004).

I storbykommunene er pleie- og omsorgstjenestene ofte organisert på bydelsnivå. Det er først ved å se hvor mange eldre med innvandrerbakgrunn som fins i de enkelte bydelene at vi kan få et visst bilde av hva som er rimelig å forvente av etterspørsel etter slike tjenester. Nedenfor presenteres en oversikt over hvordan eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn fordeler seg på bydeler<sup>25</sup>. Unntaket er Kristiansand, som ikke har bydelskoder. I tabellene er aldergruppene over 80 slått sammen. Er antallet personer tre eller mindre, er tallet i følge Statistisk sentralbyrå satt til 0 (såkalt prikking). Dette er gjort ut fra personhensyn.

### **Bergen**

Tallet på bergensere med ikke-vestlig bakgrunn er femdoblet de siste tjue årene, fra 2 870 personer 1.1.1986 til 14 630 personer 1.1.2006 (IMDI-rapport 5B, 2007: 15). Av alle førstegenerasjonsinnvandrere som var bosatt i Bergen 1.1. 2006 hadde 40 prosent bodd i Norge i mindre enn seks år. Mens en tredel av de vestlige innvandrerne hadde 25 års fartstid i byen, gjaldt det bare 6 prosent av de med ikke-vestlig bakgrunn. Det er blant innflyttere fra Polen og Russland at andelen som har bodd i landet i mindre enn 6 år, er størst.

Bergen har åtte bydeler. Tre av dem utmerker seg med høy andel innvandrere; Bergenshus, Laksevåg og Årstad. De samme tre bydelene har også

---

<sup>25</sup> Tallene er kjørt ut på bestilling fra Statistisk sentralbyrå.

størst andel ikke-vestlige innvandrere. 11 prosent av innbyggerne i Årstad har bakgrunn fra ikke-vestlige land, mens det gjelder 7,2 prosent i Bergenshus og 8 prosent i Laksevåg. Arna er bydelen med lavest andel innvandrere (3,5 prosent totalt, og 2,4 prosent fra ikke-vestlige land) (IMDI-rapport 5B-2007:11,18).

De største ikke-vestlige innvandrergruppene i Bergen består av personer med bakgrunn fra henholdsvis Irak, Vietnam, Chile og Sri Lanka. I Laksevåg bydel (som omfatter 36 378 mennesker) utgjør eksempelvis innbyggere med opprinnelse i disse de tre landene henholdsvis 420 (fra Vietnam), 250 (fra Chile) og 390 personer (fra Sri Lanka).

Tabell 2.6 nedenfor viser hvordan innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn over 50 år gruppert i femårskohorter, fordeler seg på bydelene i Bergen.

Tabell 2.6. Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i Bergen, fordelt på bydel etter femårige aldersgrupper. 1.1. 2007.

| Bydel i Bergen      | 50-54      | 55-59      | 60-64      | 65-69      | 70-74      | 75-79     | 80+       | Totalt over 50 år |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------------|
| Arna                | 21         | 4          | 3          | 4          | 0          | 3         | 0         | 35                |
| Bergenshus          | 122        | 83         | 33         | 36         | 27         | 12        | 10        | 323               |
| Fana                | 82         | 40         | 25         | 7          | 5          | 10        | 6         | 175               |
| Fyllingsdalen       | 89         | 62         | 31         | 20         | 10         | 8         | 7         | 227               |
| Laksevåg            | 143        | 94         | 51         | 34         | 21         | 14        | 7         | 364               |
| Ytrebygda           | 44         | 18         | 12         | 16         | 6          | 5         | 10        | 111               |
| Årstad              | 170        | 99         | 60         | 37         | 34         | 14        | 15        | 429               |
| Åsane               | 106        | 66         | 41         | 17         | 20         | 8         | 16        | 274               |
| Uoppgitt            | 3          | 3          | 0          | 0          | 0          | 0         | 0         | 6                 |
| <i>Bergen i alt</i> | <i>777</i> | <i>469</i> | <i>256</i> | <i>171</i> | <i>123</i> | <i>74</i> | <i>71</i> | <i>1944</i>       |

Det bor nesten to tusen personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i Bergen. Forskjellen mellom bydelene er relativt små, men Bergenshus, Laksevåg og Årstad har flest. I alle disse tre bydelene ligger tallet godt over 300, og Årstad har mer enn 400. Også Åsane har i underkant av 300 «50+-åringer» med denne typen bakgrunn, mens Arna og Ytrebygda skiller seg ut som de to bydelene med lavest andel innbyggere i disse aldersgruppene, med denne typen bakgrunn. I Arna gjelder det kun 35 personer og i Ytrebygda 111 personer. Fana inntar en mellomposisjon med 175 ikke-vestlige innvandrere over 50 år.

Det er bare 71 80-åringere eller eldre i hele Bergen kommune som har ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Tar vi også med 75-åringene dreier det seg om 145 personer. I Arna fins de nesten ikke, mens personer som har fylt 75 år og kommer fra et ikke-vestlig land, utgjør mellom 15 og 29 personer i de andre bydelene.

## Trondheim

87 prosent av innvandrerbefolkningen i Trondheim er førstegenerasjonsinnvandrere. De fem største ikke-vestlige innvandrergruppene i byen består av personer med bakgrunn fra Tyrkia (851 personer), Vietnam (803 personer), Irak (637 personer), Iran (576 personer) og Bosnia-Hercegovina (497 personer) (IMDI-rapport 5c: 12). De opprinnelige vietnameserne og tyrkerne skiller seg ut med størst andel etterkommere, henholdsvis 33 og 30 prosent (som tilsvarer respektive 270 og 250 personer).

Trondheim er den av de fem storbykommunene som har høyest andel innvandrere med kort botid i landet. Nær halvparten av de ikke-vestlige innvandrerne har bodd mindre enn fem år i Norge (ibid. 14). Botiden varierer sterkt med personenes opprinnelsesland; 84 prosent av trondheimsbeboerne fra Afghanistan har vært i Norge i *mindre enn* 6 år, mens mer enn 90 prosent av de fra Bosnia-Hercegovina, Vietnam eller Chile har bodd i landet i *mer enn* 6 år.

Tabellen nedenfor viser fordelingen av ikke-vestlige innvandrere over 50 år i Trondheim, fordelt på bydeler.

Tabell 2.7. Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i Trondheim, fordelt på bydel etter femårige aldersgrupper. 1.1.2007.

| Bydel i Trondheim      | 50-54      | 55-59      | 60-64      | 65-69     | 70-74     | 75-79     | 80+       | Totalt over 50 år |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| Midtbyen               | 98         | 57         | 30         | 22        | 12        | 14        | 10        | 243               |
| Østbyen                | 69         | 45         | 32         | 17        | 15        | 6         | 3         | 187               |
| Lerkendal              | 99         | 58         | 36         | 10        | 15        | 10        | 7         | 235               |
| Heimdal                | 143        | 96         | 39         | 32        | 21        | 20        | 16        | 367               |
| Uppgitt                | 6          | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 6                 |
| <i>Trondheim i alt</i> | <i>415</i> | <i>256</i> | <i>137</i> | <i>81</i> | <i>63</i> | <i>50</i> | <i>36</i> | <i>1038</i>       |

Totalt har Trondheim vel 1000 personer med ikke-vestlig opprinnelse som er over 50 år. Det varierer noe hvordan disse fordeler seg på de fire bydelene,

men forskjellene er ikke store. Alle fire har om lag to hundre eller flere innbyggere over 50 år med opprinnelse i et ikke-vestlig land. Men Heimdal har flest og nesten dobbelt så mange som Østbyen, som har færrest (367 versus 187). Midtbyen og Lerkendal befinner seg midt i laget med henholdsvis 243 og 235 ikke-vestlige innvandrere over 50 år.

Kun i to bydeler overstiger tallet på 80-åringer (og eldre) ti personer (Midtbyen og Heimdal). Tar vi også med 75-åringene, øker tallet til vel det dobbelte, og varierer fra 36 i Heimdal til 9 i Østbyen.

## Stavanger

De største ikke-vestlige innvandrergruppene i Stavanger består av personer med bakgrunn fra Tyrkia (1030 personer), Vietnam (570 personer), Somalia (540 personer), Pakistan (530 personer), Bosnia-Hercegovina (477 personer) og Iran (463 personer).

Størstedelen av innvandrerbefolkningen i Stavanger er personer som selv har innvandret (83 prosent). Blant ikke-vestlige innvandrere med lengst botid er pakistanere, vietnamesere og personer fra Chile. I den førstnevnte gruppen har mer enn en tredel bodd i Norge i 25 år. Størst andel etterkommere har stavangerbeboere med opprinnelse i Tyrkia eller i Pakistan. Men også blant de som en gang kom fra Vietnam, Somalia eller Sri Lanka, er andelen etterkommere relativt høyt, og varierer fra 31 til 47 prosent. Det tilsvarer fra 80 til 340 personer (IMDI-rapport 5c).

Tabellen nedenfor viser fordelingen av ikke-vestlige innvandrere over 50 år, fordelt på bydel.

Tabell 2.8. Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i Stavanger, fordelt på bydel etter femårige aldersgrupper. 1.1.2007.

| Bydel i Stavanger      | 50-54      | 55-59      | 60-64      | 65-69     | 70-74     | 75-79     | 80+       | Totalt over 50 |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Hundvåg                | 40         | 30         | 16         | 9         | 0         | 0         | 0         | 95             |
| Tasta                  | 42         | 29         | 10         | 7         | 9         | 3         | 0         | 100            |
| Eiganes/Våland         | 78         | 50         | 13         | 14        | 13        | 7         | 8         | 183            |
| Madla                  | 63         | 46         | 17         | 16        | 4         | 8         | 8         | 162            |
| Storhaug               | 80         | 45         | 28         | 9         | 3         | 0         | 5         | 170            |
| Hillevåg               | 105        | 66         | 35         | 10        | 15        | 8         | 8         | 247            |
| Hinna                  | 72         | 47         | 25         | 11        | 9         | 9         | 4         | 177            |
| Uoppgitt               | 6          | 0          | 0          | 0         | 0         | 0         | 0         | 6              |
| <b>Stavanger i alt</b> | <b>486</b> | <b>313</b> | <b>144</b> | <b>76</b> | <b>53</b> | <b>35</b> | <b>33</b> | <b>1140</b>    |



Stavanger har til sammen 1140 innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn som er over 50 år.

Det er variasjoner bydelene i mellom, men heller ikke i dette tilfellet er forskjellene veldig store. Høyest andel ikke-vestlige innvandrere over 50 år har Hillevåg. Det er den eneste bydelen hvor tallet overstiger 200 (247 personer), mens Eiganes/Våland, Storhaug, Hinna og Madla har mellom 150 og 200 innbyggere i denne kategorien. I Hundvåg bor det kun 99 personer med ikke-vestlige innvandrerbakgrunn som er over 50 år.

Bare fem av de sju bydelene i Stavanger har innbyggere med ikke-vestlig opprinnelse som er over 80 år, tallet varierer mellom 4 og 8 (Hundevåg og Tasta har ingen). Legger vi til 75-åringene er det bare én bydel som ikke har noen, og i de andre fordobles antallet. Likevel har ingen bydel i Stavanger mer enn 16 innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn som er over 75 år (Hillevåg og Eiganes/Våland 15). Tasta og Storhaug har henholdsvis 3 og 5, mens Hundvåg ikke har noen.

## Oslo

Oslo består av femten bydeler. Søndre Nordstrand har høyest andel ikke-vestlig innvandrere, deretter følger Alna, Stovner og Grorud (mellom 40 og 34 prosent). I Bjerke og Gamle Oslo er andelen per 1.1.2007 litt under 30 prosent (Statistisk årbok for Oslo, 2008), men for noen år siden var Gamle Oslo den hovedstadsbydelen som hadde høyest andel innvandrere (Statistisk årbok for Oslo, 2001),

Fem av bydelene i Oslo har flere enn tusen innbyggere over 50 år med ikke-vestlig bakgrunn: Gamle Oslo, Grünerløkka, Stovner, Alna og Søndre Nordstrand (tabell 8). Høyest antall har Alna, som har mer enn to tusen aktuelle innbyggere. Det er mellom 40 og 100 prosent flere enn noen av de andre fire bydelene på listen (over bydeler med mange eldre ikke-vestlige innvandrere).

Tabell 2.9. Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, fordelt på bydel, etter femårige aldersgrupper. 1.1.2006.

| Bydel i Oslo                 | 50-54       | 55-59       | 60-64       | 65-69       | 70-74      | 75-79      | 80+        | Totalt over 50 år |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------------|
| Gamle Oslo                   | 435         | 358         | 226         | 165         | 82         | 46         | 46         | 1358              |
| Grünerløkka                  | 411         | 270         | 186         | 113         | 52         | 47         | 33         | 1112              |
| Sagene                       | 252         | 197         | 125         | 95          | 42         | 33         | 20         | 764               |
| St.Hanshaugen                | 151         | 105         | 47          | 42          | 29         | 15         | 23         | 412               |
| Frogner                      | 203         | 163         | 114         | 69          | 53         | 25         | 42         | 669               |
| Ullern                       | 137         | 71          | 46          | 39          | 23         | 17         | 12         | 345               |
| Vestre Aker                  | 151         | 101         | 83          | 61          | 34         | 18         | 26         | 474               |
| Nordre Aker                  | 121         | 84          | 29          | 20          | 21         | 15         | 21         | 311               |
| Bjerke                       | 303         | 199         | 95          | 59          | 42         | 25         | 23         | 746               |
| Grorud                       | 394         | 244         | 142         | 94          | 50         | 35         | 31         | 990               |
| Stovner                      | 474         | 329         | 211         | 127         | 78         | 31         | 27         | 1277              |
| Alna                         | 760         | 571         | 364         | 201         | 123        | 57         | 50         | 2126              |
| Østensjø                     | 289         | 192         | 118         | 95          | 51         | 33         | 27         | 805               |
| Nordstrand                   | 171         | 117         | 83          | 57          | 33         | 25         | 26         | 512               |
| Søndre Nordstrand            | 623         | 452         | 297         | 151         | 72         | 41         | 38         | 1674              |
| Andre/uoppgitt <sup>26</sup> | 24          | 15          | 4           | 0           | 0          | 0          | 0          | 43                |
| <i>Oslo i alt</i>            | <i>4899</i> | <i>3468</i> | <i>2170</i> | <i>1388</i> | <i>785</i> | <i>443</i> | <i>445</i> | <i>13 618</i>     |

Til sammen har Oslo 13 328 innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn som er over 50 år. Av disse er 445 personer fylt åtti år eller eldre<sup>27</sup>.

80- og 80+-åringene er representert i alle bydelene. Gamle Oslo, Grünerløkka, Grorud, Alna, Frogner og Søndre Nordstrand har flest, men ingen av dem har flere enn 50 innbyggere i denne kategorien.

## 2.5 Oppsummering

De fem kommunene som inngår i prosjektet omfatter til sammen en firedel av landets befolkning, men om lag halvparten av landets innvandrerbefolkning. Folketallet i de fem kommunene varierer betydelig. Det samme gjelder omfanget av innvandrerbefolkningen.

Oslo befinner seg i en særstilling sammenlignet med de andre fire kommunene. Byen har mer enn 100 000 innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, som er den delen av innvandrerbefolkningen som er i

<sup>26</sup> Inkluderer Sentrum og Marka.

<sup>27</sup> I følge Statistisk Sentralbyrå er 104 av disse personene mellom 85 og 89 år, mens 70 personer er fylt 90 år.

fokus her. Det er sju ganger så mange som neste by på lista, nemlig Bergen (som har i underkant av halvparten av Oslos folketall) og 16 ganger så mange som sistemann på lista, nemlig Kristiansand (som har en sjudel av hovedstadens folketall). For å få bredest mulig oversikt over dagens demografiske situasjon og se konturene av utviklingen framover, er aldersgruppene helt ned til 50 år tatt med i presentasjonen.

Det er få innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn over 50 år i Norge, og antallet avtar betydelig jo høyere opp i aldersgruppene vi kommer. De fem kommunene hadde 1.1.2007 til sammen vel 18 000 innbyggere over 50 år med opprinnelse i et ikke-vestlig land (37 800 totalt sett i landet). Av disse var 4209 personer over 65 år, mens bare 627 personer var over 80 år. De fleste av 80- og 80+-åringene bor i Oslo (445 personer).

Mens 80- og 80+-åringene utgjør mellom 0,4 og 0,5 prosent av den ikke-vestlige innvandrerbefolkningen, utgjør tilsvarende gruppe mellom 4 og 5 prosent av totalbefolkningen. I Oslo representerer innbyggere med ikke-vestlig bakgrunn som er 80 år eller eldre knapt 2 prosent av sin jevnaldergruppe i totalbefolkningen, mens tilsvarende andel i de andre kommunene er godt under 1 prosent (unntatt 80–84-åringene i Kristiansand som utgjør 1,5 prosent).

50–54-åringene er den største femårskohorten i den aktuelle innvandrerbefolkningen over 50 år. I Bergen utgjør 50–54-åringene med ikke-vestlig opprinnelse 5,2 prosent, i Trondheim 4,0 prosent og i Stavanger og Kristiansand 6,5 prosent. I Oslo derimot er andelen 15,4 prosent. Oslo har dessuten en stor gruppe 55–59-åringene (11,6 prosent), mens 60–69-årige Osloborgere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn utgjør 8 prosent.

Tidligere prognoser om utvikling i antall eldre med innvandrerbakgrunn fra ikke-vestlige land synes å være lavere enn den faktisk utviklingen (NOU, 1992). I de fem storbykommunene er andelen eldre innvandrere eksempelvis nesten dobbelt så høy som det offentlig oppnevnte utvalget i 1992 trodde den kom til å være i 2015. Prognosen i utredningen refererer imidlertid til et landsgjennomsnitt. Den stemmer noe bedre for landet sett under ett enn for de fem kommunene, men ennå gjenstår 8 år av prognoseperioden.

Et grovt anslag basert på størrelsen på dagens alderskohorter, tyder på at tallet på eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn kommer til å utvikle seg raskere enn tidligere antatt i kommunene som inngår i prosjektet, og i særdeleshet i Oslo.

# 3 Datainnsamlingen

## 3.1 Innledning

I dette kapitlet gjør jeg rede for metodene for datainnhenting: fokusgruppeintervjuene og innsamlingen av brukeropplysningene.

Oppdragsgiver ønsket at datainnsamlingen skulle bestå av fokusgruppeintervju, men det var uklart om fokusgruppene skulle bestå av representanter på tvers av kommunene som kom sammen til felles møter, eller av deltakere fra en og samme kommune som møttes i sine respektive kommuner. Etter forslag fra oppdragsutfører bestemte oppdragsgiver seg for det siste.

I tillegg til intervjuene har jeg forsøkt å skaffe oversikt over hvor mange personer med ikke-vestlig bakgrunn som per i dag mottar pleie- og omsorgstjenester i de fem kommunene, samt antall aktuelle brukere de siste to årene. Det eksisterer ikke offentlig statistikk over brukernes etniske bakgrunn. Informasjonen er derfor basert på de ansattes oversikt og kjennskap til dette.

## 3.2 Fordeler og ulemper ved å velge fokusgruppeintervju

Et fokusgruppeintervju er en samtale eller diskusjon mellom flere deltakere om et særskilt emne. Samtalene styres av en møteleder, i dette tilfelle forskeren. Begrunnelsen for å velge fokusgruppe som datainnsamlingsmetode er vanligvis effektivitetshensyn; i tillegg til et ønske om å utnytte gruppedynamikken som en slik metode kan innebære.

Å invitere eller innkalle til en fokusgruppesamtale gjør det mulig å nå mange personer med relativt lite bruk av tid. Samtidig vil interaksjonen mellom deltakerne kunne få fram flere nyanser i beskrivelsene og argumentasjonen enn i et individuelt intervju, og for noen deltakere vil samtalen kunne virke som en katalysator for hukommelsen. Alt i alt kan en fokusgruppesamtale derfor være mer innholdsrik enn et individuelt intervju og bidra til å belyse problemstillingene fra flere synsvinkler (Nøtnes, 2001).

Oppdragsgiveren har trolig lagt begge hensyn til grunn for valget av metode, muligens med prioritet på effektivitet. Forutsatt at de «riktige» deltakerne blir med, er fokusgruppeintervju en velegnet og rasjonell måte å få

oversikt over kommunens kollektive erfaring med eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester. «Riktige» deltakere i denne sammenheng er personer som er ansatt innenfor pleie- og/eller omsorgssektoren, og/eller har erfaring med de aktuelle brukerne.

Målet med prosjektet var dels å kartlegge *hvor mye* erfaring de fem kommunene har med de aktuelle brukerne, dels å få innsikt i hvordan erfaringene arter seg (jf. kapittel 1). I utgangspunktet var det grunn til å tro at mange av kommunene hadde lite og/eller nokså spredte erfaringer med brukergruppen som prosjektet dreier seg om. I en slik situasjon kan fokusgruppeintervju være en velegnet metode til å bringe fram det som fins av kunnskap og erfaringer, og således gi en bedre og mer helhetlig forståelse av kommunenes håndtering av eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester enn om deltakerne ble intervjuet hver for seg.

Men bruk av fokusgrupper gir ikke alltid mer fyldig og nyansert tilgang til datamaterialet. Noen ganger kan det være motsatt. Hver av deltakerne i et gruppeintervju har kortere tid til disposisjon enn de vanligvis vil ha i samtale med intervjueren på tomannshånd. Det blir mindre mulighet for å gå i detalj, og viktige nyanser, modifiseringer eller refleksjoner risikerer dermed å bli utelatt.

Ikke bare tiden, men også selve gruppekonstellasjonen kan føre til at det som kommer fram i en fokusgruppe blir mer ensartet og likt enn det medlemmene ville presentert i et individuelt intervju, fordi en gruppesamtale kan begrense rommet for avvikende holdninger og erfaringer. I dette tilfelle vil likevel faren for at viktige opplysninger og synspunkter ikke kommer fram neppe være så stor. Fokuset for samtalen er knyttet til deltakernes arbeidsoppgaver og frykten for å presentere egne erfaringer vil trolig være mindre enn om det dreide seg om deres privatliv og opplevelser knyttet til det.

På den andre siden er tema som har med innvandring å gjøre, inkludert offentlige myndigheters behandling av innvandrere, et område som ofte er belagt med sterke føringer om bestemte holdninger. I denne sammenheng vil frykten mest sannsynlig dreie seg om å framstå som lite åpen og tolerant overfor innbyggere med en annen språklig, kulturell og religiøs bakgrunn enn majoritetsbefolkningen. En slik frykt kan tenkes å hindre noen av deltakerne i å presentere erfaringer de har, eller føre til behov for å regissere framstillingen av disse erfaringene. En slik regissering vil antagelig være mest aktuell dersom hendelsen eller erfaringen har skapt frustrasjoner, eller på annen måte gjort den ansatte (deltakeren) opprørt.

Fokusgruppeintervjuene har også noen andre «klassiske ulemper». Såkalte dominerende deltakere er en av dem (Nøtnes, 2001). Det kan være fordi de snakker så mye at andre ikke slipper til. Men det kan også skyldes at de med sine utsagn framstiller bestemte typer kunnskaper og oppfatninger som selvfølgelig og allmenne, og dermed gjør det vanskelig for andre å presentere alternative erfaringer eller synspunkter.

Det er lederens oppgave å styre ordet og sørge for at alle slipper til, men det er vanskelig å hindre uheldige utsagn som deltakerne eventuelt kommer med og som skaper utilpasshet hos de andre gruppemedlemmene. En løsning er å forsøke å nøytralisere utsagn som kan forårsake ubehag og usikkerhet blant de andre medlemmene, uten at det får for mye karakter av irettesettelse.

### 3.3 Organisering av fokusgruppesamtalene

Organiseringen av gruppene foregikk i to trinn. Oppdragsgiver nedsatte en gruppe hvor KS, kommunenes kontaktpersoner og en person med lang erfaring og særskilte ressurser på området, var representert. Kontaktpersonenes ansvar var blant annet å innkalle til fokusgruppemøte i sine respektive kommuner.

Fokusgruppene skulle bestå av personer fra hjemmetjenesten og institusjonshelsetjenesten, fortrinnsvis på ledernivå. Men også eventuelle ansatte som hadde mye erfaring med de aktuelle brukerne eller andre personer i lokalmiljøet med slik erfaring, kunne delta. Gruppene skulle ikke ha mindre enn fire og ikke mer enn ti medlemmer. Helst skulle antallet ikke være lavere enn fem og ikke overstige åtte, som er i tråd med anbefalingene på området (Nøtnes, 2001).

Siden Oslo presumptivt har mest brukererfaringer med eldre innvandrere, bestemte oppdragsgiver seg i samråd med forskeren for å avholde separate fokusgrupper, ett for institusjonstjenesten og ett for hjemmetjenesten. Målet var å sikre at mest mulig av erfaringene kom fram. Til sammen ble det arrangert seks fokusgruppesamtaler. I tillegg kom to møter i den ovennevnte kontaktgruppen.

Alle kommunene hadde representanter fra bestillerkontoret og fra utførerkontoret med på fokusgruppemøtene, og i de fleste var både hjemmetjenesten og institusjonstjenesten representert, i tillegg til andre «lokale» aktører. Hvem disse var varierte med hvilke organisasjoner/institusjoner som fantes i de ulike kommunene, og hvilke av disse som hadde eller kunne

tenkes å få befatning med de aktuelle brukerne. I en kommune var det for eksempel etablert både et «Eldres hus» og et «Internasjonalt Hus»<sup>28</sup>. I begge tilfellene møtte lederen for «husene».

Tallet på gruppedeltakere varierte fra fem til ni. Det hendte ved et par anledninger at noen uteble uten å gi beskjed på forhånd. Vanligvis omfattet møtene seks–sju personer foruten lederen. De fleste deltakerne var sykepleiere, men noen hadde annen fagbakgrunn. Noen av gruppedeltakerne var selv innvandrere fra ikke-vestlige land. I noen av kommunene, særlig i de minste, kjente deltakerne hverandre, mens fokusgrupperepresentantene i andre kommuner ofte var like ukjente for hverandre som de var for gruppelederen og for kommunens kontaktperson.

I litteraturen om fokusgrupper hevdes det at det er en fordel at medlemmene ikke kjenner hverandre på forhånd. Det er lettere å snakke om sensible forhold på arbeidsplassen dersom de andre er ukjente og man ikke treffer hverandre igjen, hevder Nøtnes (2001). Et slikt synspunkt har ikke nødvendigvis relevans i denne sammenheng. Temaet eldre brukere med innvandrerbakgrunn kan nok både mobilisere personlig og politisk engasjement, men passer likevel neppe til karakteristikken «sensibelt tema».

Alle fokusgruppemøtene inkluderte servering. I ett tilfelle besto denne bare av te/kaffe og kjeks (det var et morgenmøte). I litteraturen om fokusgrupper er servering anbefalt. Mat bidrar ofte til å skape en hyggelig og vennlig stemning som kan påvirke gruppedeltakernes motivasjon for å bidra i samtalen. Selv om de fleste i fokusgruppene gjorde dette som en del av sin jobb, innenfor sin regulære arbeidstid, kan det å servere et enkelt måltid likevel oppleves som en symbolsk og hyggelig gjenytelse til deltakerne. Sist, men ikke minst, var det også svært praktisk siden møtene (med unntak av det ene) ble arrangert omkring lunsjtid.

Fokusgruppeintervjuene varte fra 2,5 til tre timer. Balansen mellom å ha tid nok til å ta opp temaene som på forhånd var bestemt, på en måte som ga hver deltaker mulighet for å ytre seg uten opplevelsen av for stort tidspress, og hensynet til deltakernes øvrige gjøremål, var det som avgjorde tidsrammen. Lunsjpausen på 20 minutter var inkludert i denne tiden. De

---

<sup>28</sup> Internasjonalt Hus har som mål å stimulere til internasjonalt og flerkulturelt samarbeid i Stavanger-regionen. Kulturopplevelser og kulturrådgivning er en viktig del av arbeidet. Om lag 50 organisasjoner er knyttet til «huset».

som var invitert til å delta fikk et brev på forhånd som informerte om tidsramme og tema som ville bli tatt opp.

Jeg ledet fokusgruppeintervjuene. I de tilfellene det var praktisk mulig (det vil si på fire møter) deltok også en forskerkollega på møtene. Dette var dels for å supplere lederen underveis, dels for å kunne samtale om og drøfte resultatene i etterkant av gruppemøtene. Alle fokusgruppeintervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert etterpå.

### 3.4 Gangen i intervjuene

I litteraturen om fokusgrupper (som ofte er basert på Kreuger, 2000), består en gruppesesjon av fem typer spørsmål: åpningsspørsmål, introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål nøkkelspørsmål og avslutningsspørsmål. Min intervjuguide fulgte noenlunde samme hovedstruktur, men skillet mellom såkalte overgangs- og nøkkelspørsmål var ikke så tydelig.

Åpningen besto i å gjøre kort rede for bakgrunn og målsetting for prosjektet, presentere møtelederen, forskerkollegaen og kommunens kontaktperson, samt gjøre rede for tidsramme og temaer som ville bli tatt opp. Deretter presenterte deltakerne seg. De fortalte om sin faglige bakgrunn, hvor de jobbet, og vanligvis også om hvor mye erfaring de hadde med den aktuelle brukergruppen. I noen tilfeller ble presentasjonsrunden nokså lang, dels fordi det var mange deltakere, dels fordi det ble stilt mange oppfølgingsspørsmål. Frykten for at gruppedeltakere som måtte vente lenge før de fikk ordet skulle tape engasjement og miste motivasjonen for å delta, gjorde at denne rutinen ble endret i senere runder.

Intervjuet besto i å få oversikt over hvor mye erfaring deltakerne hadde med eldre brukere med minoritetsetnisk bakgrunn, og få innblikk i deres erfaringer med disse brukerne. Ligner de eller avviker de fra erfaringer med andre brukere? Hvilke utfordringer byr kommunikasjonen med ikke-norsk-språklige brukere på? Har gruppedeltakerne inntrykk av at brukerne får de tjenestene de trenger på en måte som er tilpasset deres behov? I intervjuet inngikk også noen spørsmål om forventet framtidig utvikling i forhold til eldre brukere med minoritetsetnisk bakgrunn.

Målet var at spørsmålene skulle ha en mest mulig åpen formulering for å unngå å styre svargivernes tanker for mye i retning av «problemer». Likevel var det vanskelig å hindre både at spørsmålene og konteksten (prosjektet) gjorde at svargiverne innrettet oppmerksomhet mot det «problematisk».



Intervjuene avsluttet med at lederen oppsummerte hovedinntrykkene fra samtalen og inviterte deltakerne til å korrigere eller tilføye noe de eventuelt hadde glemt, samt å gi tilbakemelding på innhold og gjennomføring av møtet.

Dominerende deltakere (jf. ovenfor) var aldri noe problem. Det var heller ikke noe som tydet på at de tilstedeværende brant inne med noe de egentlig ønsket å si. Likevel kan det tenkes å ha vært tilfelle. Tiden, særlig når det gikk mot slutten av møtet, kunne bli knapp. Lederen måtte derfor noen ganger si nei til å forfølge videre diskusjoner.

### 3.5 Informasjon om antall brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn

For å få mest mulig oppdatert og korrekt oversikt over hvor mange eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottok tjenester fra de respektive kommunene, ble alle kommunene bedt om å telle hvor mange aktuelle brukere de hadde – i institusjonstjenesten og i hjemmetjenesten, inkludert hvor mange som mottok omsorgslønn. Opplysningene ble for de fleste kommunene samlet inn i oktober 2007, men i Kristiansand i februar 2008. I Oslo forelå tallene allerede (fra oktober 2006).

I samråd med oppdragsgiveren ble det utarbeidet et skjema som lederne for de respektive tjenestene (på institusjons- eller sonenivå) skulle fylle ut (vedlegg 1). Sammen med skjemaene fulgte et brev, undertegnet av kommunens kontaktperson og av forskeren.

Et øyeblikksbilde av en situasjon kan være preget av tilfeldigheter, for eksempel hvor mange som får praktisk bistand, mottar hjemmesykepleie eller kanskje er på korttidsopphold på sykehjem. Derfor ba vi om opplysninger for de siste to årene (med unntak av omsorgslønn som skulle registreres per i dag).

Å få skjemaene tilbake i utfylt stand var ikke alltid lett, men etter en eller to purringer gikk det vanligvis i orden. Mange av institusjonene leverte ikke inn skjemaet. De fleste ga likevel tilbakemelding som gikk ut på at de ikke hadde noen beboere fra ikke-vestlige land. At de heller ikke tidligere hadde hatt det er sannsynlig, men ikke alltid fastslått.

Utfyllingen av skjemaet er basert på de ansattes hukommelse og eventuelt gjennomgang av lister og arkiver. Det synes ikke å ha skapt store problemer å skaffe oversikt over de aktuelle brukerne. Ingen rapporterte i

hvert fall om det motsatte. At det ikke har voldt så store problemer skyldes trolig at det dreier seg om få brukere som ofte er nokså synlige i systemet, blant annet med navn som skiller seg ut. Likevel er det ingen garanti for at ikke noen er blitt glemt. Uansett representerer dette neppe noen stor feilkilde, men konsekvensen er i så fall underrapportering.

De ansatte synes i det hele tatt å ha god oversikt over hvilke brukere som ikke er etniske norske. I de fleste tilfellene vet de også hvilket land brukerne kommer fra. Ingen av deltakerne på fokusgruppemøtene hadde problemer med å på sparket telle opp hvor mange personer i deres sone/avdeling som hadde ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Mange hadde også oversikt over hele institusjonen eller distriktet/bydelen de arbeidet i.

Det er ikke sikkert at de som fylte ut skjemaet alltid har sittet inne med de etterspurte opplysningene selv, og hvor ivrige de har vært for å be om hjelp fra andre til å fylle ut skjemaet kan trolig ha variert. Men siden registreringen er et pålegg fra en overordnet, er det nærliggende å anta at den som fylte ut skjemaet har anstrengt seg for å få riktige tall. Hvis det har skjedd feil, dreier det mer sannsynlig om underrapportering enn at man har tatt med personer som man trodde kom fra et ikke-vestlig land! Personer fra Øst-Europa har åpenbart noen ganger skapt problemer. Lenge etter at skjemaene var samlet inn, meldte en av kommunene at de hadde «en russisk dame boende», men ikke tatt henne med i oversikten, fordi de ikke regnet henne som «ikke-vestlig» (hun inngår nå).

Generelt er opplysninger som baserer seg på svargivernes minne beheftet med større usikkerhet enn rapporteringer om status quo. I dette tilfellet dreier det seg om opplysninger som går kun to år tilbake i tid. Det kan tenkes å være unøyaktigheter i opplysningene, særlig dersom flere har hatt ansvaret for rapporteringen. Men det er liten grunn til å tro det, dels fordi tidspennet er så kort, dels fordi de ansatte trolig har et nokså klart minne om sine brukere, som de vanligvis er i nærkontakt med. Alt i alt er det derfor grunn til å feste stor lit til resultatene av de innsamlede opplysningene om hvor mange aktuelle brukere kommunene har.

# 4 Bruk av pleie- og omsorgstjenester blant eldre med ikke-vestlig bakgrunn

## 4.1 Innledning

Pleie- og omsorgstjenesten omfatter to hovedytelser: hjemmetjenester og tilbud om opphold på institusjon/sykehjem. I tillegg kommer omsorgslønn, som er en økonomisk kompensasjon til personer med «særlig tyngende» omsorgsarbeid.

Målet med den første tjenesten er å yte hjelp som gjør det mulig for brukeren å bo hjemme lengst mulig. Hjemmetjenesten består for det første av praktisk bistand til å gjennomføre dagliglivets gjøremål i hjemmet og i husholdningen, eksempelvis husvask, innkjøp o.l. (hjemmehjelpstjeneste). Personer med inntekt over en viss grense må betale egenandel for å få denne tjenesten.

For det andre består den av hjemmesykepleie, som ytes til personer som trenger hjelp til grunnleggende egenomsorg (ernæring og personlig hygiene), medisiner og sårbehandling, rehabilitering og habilitering, samt psykiatrisk oppfølging. Tjenesten er gratis og avhenger således ikke av mottakerens inntekt.

Institusjonstjenester omfatter ulike typer opphold på sykehjem eller en aldersinstitusjon. For å tildele opphold på sykehjem må ordinære hjemmetjenester være utprøvd. Tilbud om plass kan gis i form av korttidsopphold, langtidsopphold, rehabiliteringsopphold eller avlastingsopphold. Enkelte kommuner har tilbud om såkalte dagsykehjem (Kristiansand).

Fordi tildelingen av mange av tjenestene/ytelsene er regulert ved lov (kommunehelseloven), vil kravene for å oppnå dem stort sett være de samme i alle kommuner. Likevel kan det være variasjoner både med hensyn til *når* og *i hvilket omfang* ulike tiltak/ytelser settes i verk, fordi dette avhenger av tilgang.

Ordringen med omsorgslønn gjelder fortrinnsvis nære pårørende som eksempelvis ektemake eller barn som tar seg av omsorgstrengende foreldre, men omfatter også frivillige omsorgsytere uten omsorgsplikt. I følge Stortingsmelding nr. 45 (2002–2003: 48) plikter kommunene å ha ordning

med omsorgslønn, og kan ikke avslå en søknad med begrunnelse om at det ikke fins en slik ordning. På den andre siden har søkeren ikke noe rettslig krav på omsorgslønn (ibid).

Nedenfor presenterer jeg resultatet av brukeropplysningene fra kommunene. Alle hjemmetjenestedistrikt og institusjoner skulle oppgi hvor mange aktuelle brukere de hadde på et skjema. Målet var å finne ut hvor mange eldre fra ikke-vestlige land som bruker de ulike kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

## 4.2 Oslo

### *Bruk av hjemmetjenester og omsorgslønn*

Tabellen nedenfor viser hvor mange personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar henholdsvis praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn i de ulike bydelene i Oslo.

*Tabell 4.1 Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn fordelt på bydeler i Oslo (1. oktober 2007).*

| Nr                | Bydel i Oslo      | Mottar praktisk bistand | Mottar hjemmesykepleie | Mottar omsorgslønn |
|-------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| 01                | Gamle Oslo        | 24                      | 54                     | 5                  |
| 02                | Grünerløkka       | 17                      | 25                     | 9                  |
| 03                | Sagene            | 10                      | 11                     | 5                  |
| 04                | St.Hanshaugen     | 0                       | 2                      | 0                  |
| 05                | Frogner           | 0                       | 2                      | 3                  |
| 06                | Ullern            | 1                       | 12                     | 0                  |
| 07                | Vestre Aker       | 1                       | 6                      | 1                  |
| 08                | Nordre Aker       | 1                       | 1                      | 1                  |
| 09                | Bjerke            | 5                       | 10                     | 2                  |
| 10                | Grorud            | 7                       | 12                     | 4                  |
| 11                | Stovner           | 14                      | 14                     | 2                  |
| 12                | Alna              | 8                       | 25                     | 8                  |
| 13                | Østensjø          | 10                      | 14                     | 10                 |
| 14                | Nordstrand        | 3                       | 1                      | 1                  |
| 15                | Søndre Nordstrand | 8                       | 17                     | 16                 |
| <i>Oslo i alt</i> |                   | 109                     | 206                    | 67                 |

Det er flere som mottar hjemmesykepleie enn som får praktisk bistand (206 versus 109 mottakere). Erfaring viser at det ofte er overlapp mellom de to mottakergruppene. Slik er det sannsynligvis også i dette tilfellet, men de eksakte tallene fins ikke.

Til sammen er personer fra 28 ulike opprinnelsesland representert blant hjemmetjenestebrukerne i Oslo. Disse kan igjen deles inn i fire hovedgrupper: Øst-Europa<sup>29</sup>, Midt-Østen<sup>30</sup>, Asia<sup>31</sup>, Afrika<sup>32</sup> og Latin-Amerika<sup>33</sup>. I tillegg kommer en gruppe med «ukjent» opprinnelsesland. En bydel har nemlig unnlatt å oppgi hvor brukerne kommer fra. Om det skyldes motstand mot å registrere dette eller at arbeidet med å finne opplysningene var for stort, går ikke fram. Men bydelen har uansett oppgitt sluttallet både for praktisk bistand og for hjemmesykepleie,

Blant de som mottar *praktisk bistand* utgjør brukere med opprinnelse i Pakistan, Iran og Vietnam de tre største gruppene (henholdsvis 21, 15 og 11 personer). De samme tre gruppene utmerker seg som de hyppigste mottakerne av *hjemmesykepleie* (i tilsvarende rekkefølge: henholdsvis 45, 13 og 31 brukere). Som «storforbrukere» av hjemmesykepleie inngår også personer med opprinnelse i Marokko (totalt 16 personer). Overlappet i opprinnelsesland i de to mottakergruppene skyldes trolig at det i mange tilfeller dreier seg om de samme personene. Resultatet tyder på at det er de store innvandrergruppene og gruppene med lengst fartstid i Norge som bruker hjemmetjenestene mest.

«Storforbruker-gruppene» er ofte konsentrert i enkeltbydeler. For eksempel er 9 av de 15 brukerne med opprinnelse i Iran bosatt i Gamle Oslo. Det samme gjelder 19 av de 31 opprinnelige vietnameserne og 13 av de 16 opprinnelige marokkanerne som mottok hjemmesykepleie. Gamle Oslo utmerker seg som bydelen med desidert flest brukere fra ikke-vestlige land, enten det gjelder praktisk bistand eller hjemmesykepleie. Antallet er henholdsvis 24 og 54. Grünerløkka bydel ligger på andre plass med 17 som

---

<sup>29</sup> Følgende land var representert: Polen, Bosnia, Serbia, Ungarn, Russland, Romania, Montenegro.

<sup>30</sup> Til Midt-Østen regnes i denne sammenheng: Syria, Tyrkia, Iran, Irak, Egypt.

<sup>31</sup> Asiatiske land omfatter her: Thailand, Vietnam, Filippinene, Indonesia, Kina, Pakistan, India, Sri Lanka.

<sup>32</sup> Afrika omfatter følgende land: Somalia, Eritrea, Etiopia, Kap Verde, Marokko, Algerie.

<sup>33</sup> Latin-Amerika omfatter Chile, Peru.

mottar praktisk bistand og 25 som mottar hjemmesykepleie. Som tredje- og fjerde bydel på lista kommer Stovner og Østensjø.

Til sammen mottar 67 personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn omsorgslønn, ytt til brukere som er over 50 år.

### ***Hvor stor andel utgjør de med ikke-vestlig bakgrunn av alle som mottar ytelsene?***

Tabellen nedenfor viser det totale antallet som mottar praktisk bistand og hjemmesykepleie, fordelt på bydeler. Tallene er hentet fra hjemmetjenestens tertiærrapportering (31.8.2007). Utviklingen i tjenestene synes å være relativt stabil. Tallet ved tilsvarende målingstidspunkt i 2006 var 4301 for praktisk bistand og 6352 for hjemmesykepleie. Derimot kan det ha en viss betydning at tallene refererer til brukere over 67 år, mens opplysningene om bruken av hjemmetjenester blant ikke-vestlige innvandrere gjelder de over 50 år. Tallet hadde rimeligvis vært lavere dersom rapporteringen hadde vært begrenset til de over 67 år, slik som tallene i tabell 4.2.

*Tabell 4.2 Antall personer over 67 år som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn, fordelt på bydeler i Oslo (31.8. 2007).*

| <b>Nr</b> | <b>Bydel</b>      | <b>Mottar praktisk bistand</b> | <b>Mottar hjemmesykepleie</b> | <b>Mottar omsorgslønn</b> |
|-----------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 01        | Gamle Oslo        | 408                            | 345                           | 5                         |
| 02        | Grünerløkka       | 511                            | 369                           | 10                        |
| 03        | Sagene            | 589                            | 451                           | 10                        |
| 04        | St.Hanshaugen     | 369                            | 331                           | 10                        |
| 05        | Frogner           | 730                            | 639                           | 13                        |
| 06        | Ullern            | 387                            | 186                           | 7                         |
| 07        | Vestre Aker       | 612                            | 572                           | 10                        |
| 08        | Nordre Aker       | 661                            | 602                           | 23                        |
| 09        | Bjerke            | 621                            | 437                           | 7                         |
| 10        | Grorud            | 398                            | 291                           | 13                        |
| 11        | Stovner           | 335                            | 331                           | 10                        |
| 12        | Alna              | 394                            | 641                           | 23                        |
| 13        | Østensjø          | 1225                           | 894                           | 18                        |
| 14        | Nordstrand        | 1056                           | 802                           | 6                         |
| 15        | Søndre Nordstrand | 169                            | 165                           | 23                        |
|           | <i>Oslo i alt</i> | <i>8765</i>                    | <i>7056</i>                   | <i>187</i>                |

I motsetning til situasjonen for de med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, er det i befolkningen totalt sett (over 67 år) flere som får praktisk bistand enn som mottar hjemmesykepleie. I mange tilfeller dreier det seg om de samme personene, går det fram av rapporteringen. Sammenligner vi resultatene i forrige tabell med tallene i denne, utgjør personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn 2,5 prosent av de som mottar praktisk hjelp og 3 prosent av de som mottar hjemmesykepleie. Andelen ville trolig vært litt mindre dersom tabelloversiktene hadde hatt samme aldersgrense,

Bydel Gamle Oslo har flest mottakere av ikke-vestlig opprinnelse. I denne bydelen utgjør de 10 prosent av alle over 67 år som får praktisk bistand og 16 prosent av de som mottar hjemmesykepleie. I Grünerløkka, som er neste bydel på listen over de med mange mottakere av ikke-vestlig opprinnelse, utgjør disse brukerne 6 prosent (gjelder både praktisk bistand og hjemmesykepleie).

Omsorgslønn synes å være lite brukt i Oslo kommune. Tallet på mottakere i bydelene varierer mellom 5 og 23. I bydeler med stor andel innvandrere utgjør de med ikke-vestlig bakgrunn ofte en stor andel av mottakerne, og noen ganger flertallet (Gamle Oslo, Grünerløkka, Østensjø og Søndre Nordstrand), men ikke i alle. I Stovner bydel har eksempelvis bare to av ti mottakere ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, mens det gjelder 8 av 23 i Alna.

## ***Institusjonsbeboere***

Det er 54 alders- og sykehjemsinstitusjoner i Oslo kommune, hvorav 13 er private. Til sammen disponerer de 54 institusjonene om lag 4680 plasser (oktober 2006). Da er både kort- og langtidsplasser regnet med.

Høsten 2006 gjorde helse- og velferdsetaten i kommunen en undersøkelse av hvor mange beboere med ikke-vestlig bakgrunn de nevnte institusjonene hadde per *1. oktober 2006*, samt hvor mange beboere med denne typen bakgrunn institusjonene hadde hatt *de siste fem årene*.<sup>34</sup>

I tabell 4.3 er aktuelle beboerne talt opp bydelsvis. Antallet institusjoner i bydelene varierer fra én (i Søndre Nordstrand) til fem (Frogner og Ullern).

---

<sup>34</sup> Hensynet til institusjonsledernes arbeidspress gjorde at oppdragsgiver besluttet å legge 2006-tallene til grunn og ikke samle inn nye.

Tabell 4.3 Eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn på aldersinstitusjon eller sykehjem, fordelt etter bydel i Oslo, 1. oktober 2007 og de siste fem årene.

| Nr | Bydel i Oslo      | Langtids-<br>opphold<br>1.10.2006 | Korttids-<br>opphold<br>1.10.2006 | Langtids-<br>opphold<br>siste fem år | Korttids-<br>opphold<br>siste fem år |
|----|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 01 | Gamle Oslo        | 3                                 | 0                                 | 5                                    | 6                                    |
| 02 | Grünerløkka       | 5                                 | 0                                 | 6                                    | 27                                   |
| 03 | Sagene            | 4                                 | 0                                 | 3                                    | 10                                   |
| 04 | St.Hanshaugen     | 0                                 | 0                                 | 0                                    | 3                                    |
| 05 | Frogner           | 0                                 | 0                                 | 3                                    | 2                                    |
| 06 | Ullern            | 2                                 | 0                                 | 0                                    | 1                                    |
| 07 | Vestre Aker       | 2                                 | 0                                 | 2                                    | 5                                    |
| 08 | Nordre Aker       | 4                                 | 0                                 | 4                                    | 3                                    |
| 09 | Bjerke            | 1                                 | 1                                 | 1                                    | 0                                    |
| 10 | Grorud            | 6                                 | 1                                 | 7                                    | 6                                    |
| 11 | Stovner           | 3                                 | 0                                 | 10                                   | 15                                   |
| 12 | Alna              | 3                                 | 0                                 | 8                                    | 20                                   |
| 13 | Østensjø          | 0                                 | 0                                 | 3                                    | 1                                    |
| 14 | Nordstrand        | 2                                 | 1                                 | 2                                    | 5                                    |
| 15 | Søndre Nordstrand | 6                                 | 1                                 | 3                                    | 15                                   |
|    | <i>Oslo i alt</i> | <i>41</i>                         | <i>4</i>                          | <i>57</i>                            | <i>123*</i>                          |

\* Inkluderer også en beboer i såkalt «byomfattende» institusjoner.

To femdeler av institusjonene (22) hadde brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i oktober 2006. Da er beboere med kort- og langtidsopphold slått sammen. Tallet på brukere med ikke-vestlig opprinnelse varierer fra en institusjon til en annen, men ingen har flere enn sju. Foruten den sistnevnte, som dreier seg om Søndre Nordstrand, fins det én institusjon med fire brukere (Grünerløkka). Resten har færre: I ti tilfeller dreier det seg om kun én bruker med ikke-vestlig opprinnelse, i fem tilfeller om to, mens fire institusjoner har tre brukere. 11 av de 54 institusjonene verken har eller har hatt beboere i denne kategorien de siste fem årene.<sup>35</sup> En fullstendig oversikt over institusjonene fins i vedlegg 2 (tabell 1).

De aller fleste beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn er innvilget langtidsopphold. I oktober 2006 gjaldt det 41 personer, mens fire var på såkalt korttidsopphold. At så få benytter seg av/er innvilget korttidsopphold på dette tidspunktet behøver ikke å være representativt for bruken av korttidsplasser generelt, men kan skyldes tilfeldigheter.

<sup>35</sup> Jødisk aldersbolig er inkludert, som er et tilbud rettet mot en religiøs, og ikke en etnisk minoritet.



Fritt sykehjemsvalg og pragmatisk inntakspolitikk tilsier at man ikke må legge altfor stor vekt på hvor mange beboere med ikke-vestlig bakgrunn som fins i de ulike bydelene. Likevel avspeiler det nok i praksis behovene og etterspørselen i den aktuelle bydelen. Grünerløkka, Grorud og Søndre Nordstrand topper listen over bydelene med flest institusjonsbeboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn (henholdsvis fem, seks og seks personer). Ser vi det totale antall beboere med ikke-vestlig bakgrunn (45 personer) i forhold til alle sykehjemsbeboere i Oslo, utgjør de anslagsvis 2 prosent.

De fem foregående årene var det 57 langtidsbeboere og 123 korttidsbeboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn på de 54 aldersinstitusjonene i hovedstaden. At fordelingen mellom langtids- og korttidsopphold er forskjøvet i forhold til øyeblikksbilde i oktober 2006, er ikke overraskende. Kartleggingen går over lang tid og mange har derfor «rukket innom» på korttidsopphold i løpet av perioden. Det kan også tyde på at det lave tallet på korttidsbeboere som ble registrert i oktober i 2006 ikke var representativt. Samletallet for korttidsopphold de fem årene gir et årlig gjennomsnitt på ca. 25 beboere.

Samtlige bydeler har hatt beboere med ikke-vestlig opprinnelse i løpet av femårsperioden – enten på kort- eller langtidsopphold, men Grünerløkka, Sagene, Grorud, Stovner, Alna og Søndre Nordstrand topper listen. Alle har hatt flere korttidsbeboere enn langtidsbeboere. I tre av bydelene (Grünerløkka, Stovner og Alna) dreier seg om bortimot 30 personer i hver av de to oppholds-kategoriene. Mest sannsynlig er tallet på beboere lavere, fordi det i en del tilfeller trolig er samme person som går over fra kort- til langtidsopphold.

## 4.3 Bergen

### *Hjemmetjenester og omsorgslønn*

Bergen har en byomfattende hjemmehjelpstjeneste, mens hjemmesykepleie er organisert som en tjeneste på bydelsnivå. De fleste bydelene er igjen delt inn i soner. Tabellen nedenfor viser hvor mange brukere over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar henholdsvis praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn i de ulike bydelene.

Tabell 4.4. Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn, etter bydel i Bergen kommune (oktober 2007).

| Nr            | Bydel           | Mottar praktisk bistand | Mottar hjemmesykepleie | Mottar omsorgslønn |
|---------------|-----------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| 01            | Arna            | 1                       | 1                      |                    |
| 02            | Bergenshus      | 2                       | 2                      | 2                  |
| 03            | Fana            | 1                       | 3                      | 0                  |
| 04            | Fyllingsdalen   | 3                       | 3                      | 2                  |
| 05            | Laksevåg        | 1                       | 8                      | 0                  |
| 06            | Ytrebygda       | 1                       | 2                      |                    |
| 07            | Årstad (sone S) | 0                       | 5                      | 3                  |
| 08            | Åsane           | 2                       | 2                      | 2                  |
| <b>Totalt</b> |                 | <b>11</b>               | <b>26</b>              | <b>9</b>           |

Som i Oslo er det langt flere som mottar hjemmesykepleie enn det er som får praktisk bistand. Ikke overraskende har Laksevåg og Årstad flest mottakere (hjemmesykepleie). Det dreier seg likevel om svært få brukere, nemlig åtte og fem personer. I de andre bydelene i Bergen er det bare én, to eller tre personer som mottar hjemmesykepleie, til sammen 26 i hele kommunen. Til sammen utgjør hjemmetjenestebrukerne med ikke-vestlig bakgrunn 37 personer. I noen tilfeller vil det være samme person som mottar hjemmesykepleie og praktisk hjelp. Derfor er tallet mest sannsynlig lavere.

Oversikten over mottakere av omsorgslønn er ikke fullstendig. Det er likevel ingen grunn til å tro at de to bydelene hvor det mangler tall, skiller seg radikalt ut fra de øvrige. To av bydelene har ingen med ikke-vestlig bakgrunn som mottar omsorgslønn. I de fire øvrige er tallet to eller tre personer i hver bydel.

Tabellen nedenfor viser hvor mange som mottar henholdsvis praktisk bistand, hjemmesykepleie og omsorgslønn alt i alt i Bergen. Tallene er fra desember 2007.

Tabell 4.5 Hvor mange totalt som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn etter bydel i Bergen kommune (oktober 2007).

| Nr            | Bydel           | Mottar praktisk bistand | Mottar hjemmesykepleie | Mottar både hjemmesykepleie og praktisk bistand | Mottar omsorgslønn |
|---------------|-----------------|-------------------------|------------------------|---|--------------------|
| 01            | Arna            | 141                     | 96                     | 173   | 54                 |
| 02            | Bergenshus      | 425                     | 369                    | 767   | 58                 |
| 03            | Fana            | 387                     | 133                    | 441   | 83                 |
| 04            | Fyllingsdalen   | 341                     | 163                    | 413   | 61                 |
| 05            | Laksevåg        | 340                     | 389                    | 480   | 104                |
| 06            | Ytrebygda       | 135                     | 192                    | 232   | 67                 |
| 07            | Årstad (sone S) | 563                     | 400                    | 834   | 74                 |
| 08            | Åsane           | 328                     | 312                    | 577   | 92                 |
| <b>Totalt</b> |                 | <b>2660</b>             | <b>2054</b>            | <b>3917</b>                                     | <b>593</b>         |

Tabellen omfatter alle brukere, uavhengig av alder. Størst er gruppen som mottar begge typene tjenester. Det dreier seg om 3917 personer. I tillegg kommer de som kun mottok praktisk bistand (2660 personer) og de som bare fikk hjelp fra hjemmesykepleie (2054 personer). Til sammen mottok 8631 beboere ytelse fra hjemmetjenesten i 2007.

Tallet på mottakere av hjemmesykepleie varierer betydelig med bydel, fra 96 i Arna til 400 i Årstad. Det samme gjør tallene på mottakere av praktisk bistand (som følger samme mønster).

Sammenligner vi resultatene i denne tabellen med de i den forrige, er konklusjonen at eldre brukere med ikke-vestlig bakgrunn utgjør en uhyre liten andel av hjemmetjenestemottakerne i Bergen!

593 personer mottok omsorgslønn i Bergen i desember 2007. Det er et langt høyere tall enn for Oslo, og betyr at de to kommunenes bruk av dette tiltaket er svært forskjellig. Forutsetningen er at tallene som kommunene har oppgitt er riktige. Den store forskjellen kan gi mistanke om at de ikke er det, men dette har ikke vært mulig å bringe på det rene. For eksempel kunne det tenkes at resultatet for Bergen refererer til alle som har mottatt omsorgslønn i løpet av hele året, mens resultatene for Oslo refererer til et bestemt tidspunkt (det er dette som er etterspurt i skjemaet). Uansett forklaring på avviket, utgjør også i dette tilfellet brukere med ikke-vestlig bakgrunn en svært liten andel av alle som mottar ytelsen.

### ***Institusjonsbeboere***

Bergen kommune har 39 syke- eller aldersinstitusjoner, og disponerer til sammen om lag 2200 plasser. Da er langtids- og korttidsplasser slått sammen. De fleste av de som ikke har besvart spørreskjemaet har gitt beskjed om at de verken har eller har hatt beboere med ikke-vestlig bakgrunn. I følge vedkommende som hadde ansvaret for å innhente opplysningene fra Bergen, er det all grunn til å tro at dette gjelder alle de som ikke fylte ut skjemaet, og at det nettopp var grunnen til at de ikke svarte.

Ni institusjoner (en firedel av alle), returnerte skjemaet i utfylt stand og rapporterte at de per 1. oktober 2007 hadde beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, eller hadde hatt det i løpet av de to siste årene. Ingen av de som fylte ut skjemaene syntes å ha hatt problemer med å vite fra hvilket opprinnelsesland beboerne kommer fra.

Tabell 4.5 Aldersinstitusjoner i Bergen kommune som har (oktober 2007) eller har hatt beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn de siste to årene, samt totalt antall plasser i hver institusjon.

| Navn på sykehjemmet | Beboere med ikke-vestlig bakgrunn | Hatt beboere med ikke-vestlig bakgrunn, de siste to årene | Antall plasser totalt |
|---------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|
| Midtbygda sykehjem  | 0                                 | 2   | 131                   |
| Hospitalet Betanien | 5                                 | 1   | 110                   |
| Løvåsen             | 1                                 | 2   | 182                   |
| Åstveit             | 1                                 | -   | 60                    |
| Mildeheim           | 1                                 | 2   | 72                    |
| Røde Kors           | 1                                 | -   | 174                   |
| Florida             | -                                 | 1   | 64                    |
| Kolstihagen         | -                                 | 2   | 60                    |
| St. Johannes        | 1                                 | -   | 46                    |
| <i>Til sammen</i>   | <i>10</i>                         | <i>11</i>   | <i>899</i>            |

Til sammen disponerer de ni sykehjemmene nesten 900 plasser. Per 1. oktober 2007 var ti av plassene beslaglagt av beboerne med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Det tilsvarer om lag én prosent.

Tar vi utgangspunkt i oversikten for de to siste årene, og forutsetter at ikke samme person er ført opp to ganger (de som fylte ut skjemaet ble bedt om å skille dem fra hverandre), dreier det seg om til sammen 21 beboere.

Av disse kommer fem fra Vietnam og fire fra Chile. Personer med opprinnelse i disse to landene er blant de største og mest etablerte innvandrergruppene i Bergen. Ytterligere fire kommer fra andre land i Asia, seks fra Øst-Europa, én fra Midt-Østen og én fra Afrika.

For flertallet (15 personer) dreier det seg om korttidsopphold, som strekker seg fra to til åtte uker (gjennomsnittet er 3,5 uker). Seks personer er innvilget langtidsopphold. Av disse er tre fra Vietnam, to fra Chile og én fra et annet asiatisk land. Hvor lenge de seks hadde bodd på sykehjemmet varierte fra november 2006 (det vil si et knapt år før registreringen), tilbake til 2002.

Tar vi utgangspunkt i det totale antallet sykehjems plasser som Bergen kommune har til disposisjon og forutsetter at det har vært noenlunde det samme de to siste årene, utgjør disse 21 beboere med ikke-vestlig bakgrunn en knapp prosent av samtlige sykehjemsbeboere i hele Bergen kommune (21 av 2200).

## 4.4 Trondheim

### *Hjemmetjenester og omsorgslønn*

I likhet med Bergen har Trondheim også en ordning hvor alt som har med praktisk bistand til hjemmet å gjøre fungerer som en egen byomfattende hjemmehjelpstjeneste, mens *hjemmetjenesten som inkluderer* hjemmesykepleien, er organisert som en tjeneste på bydelsnivå. Hver bydel er delt inn i tre til fem soner<sup>36</sup>: Sonene varierer betydelig i størrelse, fra de som dekker et lite antall brukere bosatt i tun med omsorgsboliger (for eksempel Rosten og Kattemtunet) til soner som omfatter større geografiske områder med mange brukere, eksempelvis Kystad (men også flere andre). I Kystad sone bor det eksempelvis 220 brukere og hjemmetjenesten disponerer ca. 35 årsverk. 150 av brukerne er såkalte aktive, mens de resterende 70 defineres som passive (har trygghetsalarm og/eller mottar ferdiglaget middag).

*Tabell 4.6. Antall personer over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn i Trondheim kommune (oktober 2007).*

| <b>Distrikt/bydel</b> | <b>Mottar praktisk</b> | <b>Mottar hjemmesyke</b> | <b>Mottar omsorgslønn</b> |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Midtbyen              | 4                      | 5                        | 2                         |
| Østbyen               | 8                      | 9                        | -                         |
| Lerkendal             | -                      | 3                        | 3                         |
| Heimdal               | 1                      | 4                        | 8                         |
| <i>Totalt</i>         | <i>13</i>              | <i>21</i>                | <i>13</i>                 |

I dette tilfellet har de som har fylt ut skjemaet vært nøye med å oppgi mottakernes fødselsår. Til sammen er det 21 personer over 50 år med ikke-vestlig opprinnelse som mottar hjemmesykepleie i Trondheim. Gjennomsnittsalderen på brukerne er 56 år (født i 1951). 13 personer mottar praktisk hjelp, av disse er bare åtte over 50 år.

Til sammen er ni opprinnelsesland representert blant hjemmetjenestemottakerne. Personer fra Iran topper listen over antall mottakere (5 personer), mens Trondheimsbeboere som er innvandret fra Somalia, Vietnam og Chile er representert med respektive to personer fra hvert land. To av mot-

<sup>36</sup> Østbyen (bestående av Rosenborg, Strindheim, Fagerheim og Ranheim), Østbyen består av Rosenborg, Strindheim, Fagerheim og Ranheim sone. Heimdal består av Heimdal, Tiller, Saupstad, Spongdal og Rosten, Kattemtunet sone. Midtbyen består Kystad, Munkvoll, Byåsen, Vestby og Øya sone. Lerkendal består av Nidarvoll, Valentinlyst og Bergheim sone.

takerne kommer fra Øst-Europa og to fra Afrika. De øvrige dreier seg om enkeltpersoner fra andre opprinnelsesland.

Tabellen nedenfor viser totalt antall brukere som hjemmesykepleien i Trondheim betjener.

*Tabell 4.7. Totalt antall personer som mottar hjemmesykepleie, etter bydel i Trondheim kommune (desember 2007).*

| <b>Distrikt/ bydel</b> | <b>Mottar hjemmesykepleie per desember 2007</b> |
|------------------------|---|
| Midtbyen               | 877   |
| Østbyen                | 941   |
| Lerkendal              | 698   |
| Heimdal                | 631   |
| <i>Totalt</i>          | <i>3147</i>                                     |

3147 personer mottok hjemmetjenester per desember 2007. Av disse mottok 410 personer kun praktisk hjelp. Resten fikk hjemmesykepleie alene, eventuelt i kombinasjon med praktisk hjelp.

Sammenligner vi tallene i denne tabellen med tallene i den foregående, betyr det at eldre brukere med ikke-vestlig bakgrunn utgjør en uhyre liten andel av hjemmetjenestemottakerne i Trondheim kommune.

### ***Institusjonsbeboere***

Trondheim kommune har 29 syke- eller aldersinstitusjoner, som til sammen disponerer cirka 1300 plasser<sup>37</sup> (kort- og langtidsplasser er inkludert) (tabell 2 i vedlegg 2). Av alle disse 29 institusjonene rapporterte opprinnelig kun én om beboere med ikke-vestlig opprinnelse. Det gjaldt tre personer som hadde bodd på institusjonen de siste par årene. Senere fikk kontaktpersonen i kommunen vite om ytterligere et sykehjem som hadde en beboer med innvandrerbakgrunn og som kom fra Øst-Europa.

Foruten disse to er det angivelig ingen andre alders-/sykehjem i Trondheim som har eller har hatt beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn de to årene. I følge kontaktpersonen skal alle institusjonene ha besvart forespørselen, om enn ikke fylt ut skjemaet.

<sup>37</sup> Disse inkluderer 50 såkalte fortegningsplasser.

## 4.5 Stavanger

I likhet med Bergen og Trondheim, er praktisk bistand en byomfattende tjeneste i Stavanger, mens den resterende hjemmetjenesten (hjemmesykepleien) er organisert distriktsvis.

Tabellen 4.8 viser hvor mange personer over 66 år med ikke-vestlig bakgrunn som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie og omsorgslønn i hvert av de fire distriktene. Aldersgrensen avviker fra de andre kommunene (som har brukt 50 år). Tallene hadde trolig vært høyere om de ikke hadde gjort det, men neppe mye.

Tabell 4.8. Antall personer over 66 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar praktisk bistand, hjemmesykepleie eller omsorgslønn i Stavanger kommune (oktober 2007).

| Distrikt/bydel   | Mottar praktisk | Mottar hjemmesyke | Mottar omsorgslønn |
|------------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| Madla            | 2               | 1                 | 3                  |
| Eiganes/Tasta    | 1               | 1                 | 0                  |
| Hundvåg/Storhaug | 1               | 0                 | 0                  |
| Hinna/Hillevåg   | 0               | 3                 | 0                  |
| <b>Totalt</b>    | <b>4</b>        | <b>5</b>          | <b>3</b>           |

Kun fire personer mottar praktisk bistand, mens fem personer mottar hjemmesykepleie.

Totalt mottok 35 personer med ikke-vestlig bakgrunn hjemmesykepleie i Stavanger (oktober 2007). De eldre utgjør med andre ord et lite mindretall av brukergruppen. Alt i alt utgjør brukere med ikke-vestlig bakgrunn et lite mindretall av samtlige brukere i Stavanger. Alle de fire hjemmetjenestedistriktene hadde i løpet av 2007 flere hundre brukere hver<sup>38</sup>.

Totalt mottok elleve personer med ikke-vestlig bakgrunn omsorgslønn i Stavanger (oktober 2007). Av disse var tre over 66 år.

---

<sup>38</sup> Tallene som distriktene har oppgitt og som gjelder for hele året 2007 er følgende:  
Madla: hjemmesykepleiebrukere 477, praktisk bistand 382  
Hundvåg/Storhaug: hjemmesykepleie 453, praktisk bistand 358  
Hillevåg/Hinna: hjemmesykepleie 950, praktisk bistand 400  
Noen (Madla) betegner sine brukere som «aktive», mens de andre kun oppgir tall.

## Institusjonsbeboere

Stavanger har 17 sykehjems- og aldersinstitusjoner. Til sammen disponerer disse om lag 1000 plasser. Tabellen nedenfor viser hvor mange av institusjonene som har eller har hatt beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn de siste to årene.

Tabell 4.9 Hvor mange med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som bor (oktober 2007) eller har bodd på sykehjem i Stavanger de siste to årene, samt hvor mange plasser hvert sykehjem disponerer totalt (korttids- og langtidsplasser).

| Sykehjem             | Bydel             | Beboere med ikke-vestlig bakgrunn 1.10.2007 | Antall beboere med ikke-vestlig bakgrunn de siste to årene | Antall plasser totalt |
|----------------------|-------------------|---|--|-----------------------|
| Bergåstjern          | Hillevåg          | 0   | 1  | 53                    |
| Blidensol            | Hillevåg          | 0   | 0  | 58                    |
| Boganes              | Hinna             | 0   | 0  | 64                    |
| Domkirkens           | Eiganes/Våland    | 0   | 0  | 29                    |
| Haukåstunet          | Hillevåg          | 1   | 2  | 76                    |
| Mosheim              | Madla             | 0   | 0  | 40                    |
| Ramsvigtunet         | Storhaug          | 1   | 1  | 30                    |
| Rosendal             | Storhaug          | 0   | 0  | 45                    |
| Slåtthaug            | Madla             | 0   | 0  | 60                    |
| Stavanger sparekasse | Storhaug          | 0   | 0  | 16                    |
| St. Johannes         | Storhaug          | 0   | 0  | 15                    |
| Stokka               | Eiganes           | 0   | 2  | 127                   |
| Sunde                | Sunde             | 0   | 0  | 60                    |
| Tasta                | Tasta             | 0   | 1  | 145                   |
| Vågedalen            | Hinna             | 1   | 3  | 60                    |
| Vålandstunet         | Eiganes og Våland | 1   | 1  | 47                    |
| Øyane                | Hundvåg           | 0   | 0  | 58                    |
| <b>Totalt</b>        |                   | <b>4</b>                                    | <b>11</b>  | <b>983</b>            |

Som det går fram av tabellen, gjelder det mindre enn en firedel av alle de aktuelle institusjonene (oktober 2007). Det dreier seg om fire beboere (fordelt på like mange institusjoner), og utgjør så vidt en halv prosent av samtlige sykehjemsbeboere i kommunen.

Tar vi utgangspunkt i de to siste årene har Stavanger hatt til sammen elleve beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, fordelt på sju institusjoner, som inkluderte tre andre sykehjem i tillegg til de fire som hadde aktuelle beboere i oktober 2007. Det går ikke fram hvorvidt det dreide seg om kort- eller langtidsopphold.



## 4.6 Kristiansand

Kristiansand kommune er delt inn i 13 omsorgsenheter, Hver av disse omfatter ett sykehjem og noen ganger også andre institusjoner som omsorgsboliger, bokollektiv eller dagsenter. De hjemmebaserte tjenestene er fordelt på de samme 13 enhetene, som alle har sin egen leder.

Tabell 4.10 Hvor mange med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som bor (februar 2008) eller har bodd (de siste to årene) på sykehjem i Kristiansand, antall plasser hvert sykehjem disponerer, samt hvor mange med ikke-vestlig bakgrunn som mottar i hjemmetjenester og hvor mange totalt som mottar slike tjenester i Kr. S.

| Navn på omsorgsenhet og Sykehjem                   | Beboere med ikke-vestlig bakgrunn januar 2008 | Antall beboere med ikke-vestlig bakgrunn, de siste to årene | Antall plasser totalt | Antall brukere med ikke-vestlig bakgrunn, i hjemmetjenesten | Antall brukere i hjemmetjenesten totalt |
|--|---|---|-----------------------|---|---|
| <i>Kvadraturen Øst</i><br>Elvegata omsorgssenter   | 0   | 0   | 48                    | 2   | Ca. 170                                 |
| <i>Kvadraturen Sør</i><br>St. Josefs' sykehjem     | 1*  | 1*  | 41                    | 6   | Ca. 300                                 |
| <i>Kvadraturen Nord</i><br>StenerHeyrdals sykehjem | 0   | 0   | 40                    | 2   | Ca. 135                                 |
| <i>Indre Vågsbygd</i><br>Vågsbygdtnet sykehjem     | 0   | 1   | 64                    | 5   | Ca. 275                                 |
| <i>Ytre Vågsbygd</i><br>Ternevig sykehjem          | 0   | 0   | 54                    | 0   | Ca. 140                                 |
| <i>Grim</i><br>Grimstunet sykehjem                 | 0   | 0   | 41                    | 10  | Ca. 140                                 |
| <i>Strai</i><br>Straitunet sykehjem                | 0   | 0   | 81                    | 0   | Ca. 85                                  |
| <i>Nedre Lund</i><br>Gimle aldershjem              | 0   | 0   | 39                    | 0   | Ca. 80                                  |
| <i>Kongsgård</i><br>Bispegata omsorgssenter        | 0   | 0   | 64                    | 0   | 168                                     |
| <i>Strømme</i><br>Strømme sykehjem                 | 0   | 0   | 15                    | 1   | Ca. 150                                 |
| <i>Randesund</i><br>Randesund sykehjem             | 1*  | 1*  | 16                    | 2   | 92                                      |
| <i>Tveit</i><br>Kvales Minne sykehjem              | 1   | 1   | 21                    | 0   | 64                                      |
| <i>Valhalla</i><br>Valhalla omsorgssenter          | 0   | 1   | 76                    | 2   | 460                                     |
| <b>Totalt</b>                                      | <b>3</b>                                      | <b>5</b>  | <b>600</b>            | <b>30</b>   |   |

\* Samme person.

Av spesielle grunner (jf. forordet) var det vanskelig å få inn opplysninger fra Kristiansand. Siden kommunen ikke hadde noen kontaktperson måtte

henvendelsene gå direkte til enhetslederne. Utskiftninger, permisjoner og vikariater bidro til å gjøre datainnhenting langdryg, og noen ganger uten å oppnå et fullstendig resultat.

Opplysningene om omsorgslønn er ikke tatt med fordi de var for mangelfulle. Av de fire enhetene som svarte på spørsmålet om denne ytelsen, sa én at han ikke visste, to hadde ingen aktuelle mottakere og én hadde to mottakere med ikke-vestlig bakgrunn, men ingen av dem var over 50 år.

Kristiansand disponerer om lag 600 aldersinstitusjonsplasser.

Resultatene viser at Kristiansand ikke skiller seg ut fra Bergen, Trondheim og Stavanger når det gjelder sykehjemsbeboere med ikke-vestlig bakgrunn: De representerer unntakstilfeller og utgjør kun tre personer per i dag, som tilsvarer en halv prosent av det totale antall beboere.

Opplysningene om de hjemmebaserte tjenestene er noe mangelfulle, men mønsteret er klart: Eldre med ikke-vestlig bakgrunn representerer en svært liten andel av mottakerne, selv om tallet er høyere enn i forhold til institusjonsbeboere. I noen tilfeller hvor enhetslederen har oppgitt «0 mottakere», har vedkommende føyd til at de har mottakere med ikke-vestlig bakgrunn, men at disse er under 50 år. I et annet tilfelle har hjemmetjenesten to aktuelle brukere, men bare én er over 50 år. Resultatene tyder på at det er få hjemmetjenestemottakere med ikke-vestlig bakgrunn i Kristiansand, og i særdeleshet gjelder dette eldre. Sammenlignet med det totale antallet brukere utgjør mottakerne med ikke-vestlig bakgrunn et svært lite mindretall.

## 4.7 Oppsummering

Kapitlet gir oversikt over hvor mange eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som mottar pleie- og omsorgstjenester (inkludert omsorgslønn) i de fem kommunene.

Alle aktuelle institusjoner og hjemmetjenesteenheter fikk et skjema de skulle fylle ut. Det var ikke alltid like lett å få inn informasjonen (tross purringer), men til slutt kom det svar fra de aller fleste. En del nøyde seg med muntlig rapportering til kommunens kontaktperson (jf kapittel 3). Det gjaldt først og fremst institusjoner som ikke hadde noen aktuelle beboere.

Det er liten grunn til å tro at enhetene som ikke har rapportert sitter med helt andre erfaringer enn de som sendte inn skjemaet. Hadde de hatt mange brukere med ikke-vestlig bakgrunn, ville mest sannsynlig kontaktpersonen kjent til det. Trolig dreier det seg om institusjoner og

hjemmetjenestedistrikt/ soner som *ikke* har noen aktuelle brukere eller muligens én eller to (i likhet med de fleste andre). Det gjør at de reelle sluttsummene kan være høyere enn det som framgår av tabellene, men avviket er neppe stort. Skulle noen ha glemt å føre opp brukere, er det heller ikke sannsynlig at det dreier seg om mange. De etterspurte brukerne er ofte nokså synlige i systemet og i navneregistre.

Hovedinntrykket som denne delen av datainnsamlingen etterlater seg er at kommunene har få eldre brukere med ikke-vestlig bakgrunn. Det gjelder hjemmetjenesten så vel som institusjonstjenesten, men er mer markert i det siste enn i det første tilfellet. Videre gjelder det alle fem kommunene, selv om Oslo skiller seg ut fra de andre. Nedenfor utdyper jeg dette nærmere:

### ***Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand***

Kommunene disponerer mellom 2200 og 600 plasser på sykehjem eller i aldersinstitusjon. I Bergen, som har flest plasser, er kun ti av dem bebodd av personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn (oktober 2007). Tilsvarende har hele Trondheim by kun fire aktuelle beboere på sine 29 institusjoner (om lag 1250 plasser). I Stavanger gjelder det fire av om lag 1000 plasser, mens Kristiansand har tre aktuelle beboere av i alt 600 totalt. Eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn utgjør således om lag en halv prosent av samtlige institusjonsbeboere i de fire kommunene.

De fleste institusjonene har ingen beboere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, mens de som har det, vanligvis bare har én aktuell beboer. Legger vi tallene for de siste to årene til grunn er noen flere institusjoner berørt, men ikke mange. Tallene er så små at det ikke er grunnlag for å si noe om endring i bruk av plassene i løpet av de to årene datainnhentingene refererer til.

Beboerne representerer mange forskjellige opprinnelsesland. Det kan likevel synes som om personer fra de mest etablerte innvandrergruppene i kommunene, dominerer.

Innslaget av brukere over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn er noe større i hjemmetjenesten enn i institusjonstjenesten, men det dreier seg likevel ikke om mange. I Bergen var det høyeste antallet som mottok hjemmesykepleie i noen bydel åtte personer, mens det tilsvarende var ni i Trondheim. I motsetningen til totalbefolkningen, er det færre som mottar praktisk bistand enn som mottar hjemmesykepleie. Det kan ha sammenheng med krav om egenandel, men kan også skyldes andre faktorer som eksempelvis tilgang på privat hjelp.

## Oslo

Heller ikke i Oslo legger brukere med ikke-vestlig bakgrunn beslag på mer enn cirka én prosent av de totalt 4680 institusjonsplassene. Høsten 2006 (som var siste tilgjengelige tall for Oslo) hadde to femdel av de 54 aktuelle institusjonene beboere med ikke-vestlig bakgrunn. Til sammen dreide det seg om 45 personer.

Tallet på beboere med ikke-vestlig opprinnelse varierer fra en institusjon til en annen, men ingen har flere enn sju (et sykehjem på Søndre Nordstrand). På Grünerløkka, som tradisjonelt har vært en bydel med mange ikke-vestlige innbyggere, fins det én institusjon. Denne har fire aktuelle beboere. Alle de andre sykehjemmene i Oslo har færre: I ti tilfeller dreier det seg om kun én beboer, i fem tilfeller om to, mens fire institusjoner har tre beboere med ikke-vestlig bakgrunn. For Oslo foreligger opplysninger om bruken av alders-/sykehjem de siste fem årene (2001–2006). I hele denne perioden var det til sammen 57 beboere med ikke-vestlig bakgrunn. 11 av de 54 institusjonene (en femdel), verken har eller har hatt beboere i denne kategorien de siste fem årene<sup>39</sup>.

I hjemmetjenesten derimot, utgjør brukere over 50 år med ikke-vestlig bakgrunn en klart større andel. Det er store variasjoner mellom bydelene. I Nordre Aker, Frogner, St.Hanshaugen og Nordstrand dreier det seg om én eller to personer, mens det gjelder 54 personer i bydel Gamle Oslo og 25 personer i respektive bydel Grünerløkka og i bydel Østensjø. I Gamle Oslo representerer disse brukerne 16 prosent av alle som mottar hjemmesykepleie, og i de neste bydelene på listen, som er Grünerløkka og Østensjø, henholdsvis seks og tre prosent. Brukerne av hjemmetjenesten kommer fra mange ulike opprinnelsesland, men best representert synes likevel de store innvandrergruppene med lengst fartstid i Norge å være (personer med opprinnelse i Pakistan, Vietnam, Iran).

Om resultatene som framkommer i kapittel 4 er et tegn på underforbruk eller skyldes befolkningssammensetningen, kommer jeg tilbake til i kapittel 6.

---

<sup>39</sup> Jødisk aldersbolig er inkludert, som er et tilbud rettet mot en religiøs, og ikke en etnisk minoritet.

# 5 Kommunenes erfaringer med brukerne

## 5.1 Innledning

Oppdragsgiver ønsket kunnskap om kommunenes erfaringer med å yte tjenester til eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Byr det på andre utfordringer enn å betjene etnisk norske eldre? Hva består i så fall disse av? Hvor like eller ulike er erfaringene i de fem kommunene?

I dette kapitlet presenterer jeg resultatene av intervjuene. Noen av fokusgruppemøtene startet med at en eller flere av medlemmene uttrykte reservasjon overfor prosjektets problemstilling. Først og fremst dreide det seg om skepsis mot å kategorisere en bestemt gruppe brukere. «Ikke-vestlige innvandrere er ingen ensartet gruppe, de er like forskjellige som alle andre mennesker», var formuleringen som gikk igjen. Når samtalen kom i gang, syntes dette likevel ikke å være noen hindring for deltakelse i diskusjonen. Et annet, mer praktisk problem som flere nevnte, var å snakke om de *eldre* brukerne særskilt. Mange av deltakernes erfaringer skrev seg fra yngre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

De fleste fokusgruppemedlemmene jobber i pleie- og omsorgssektoren. Mange av dem er ledere. Gjennom denne posisjonen har de ofte også kjennskap til andre ansattes arbeidserfaringer. Selv med en slik bred erfaringsbakgrunn er det fare for at det som kommer fram i gruppene kan få et preg av forenklete kategoriseringer. Noen ganger vil fortellingene dreie seg om enkelthendelser, andre ganger om episoder som gjentar seg, uten at dette nødvendigvis alltid kom fram. Den begrensede tiden som gruppene hadde til rådighet kan også ha bidratt til at presentasjonen av erfaringene framstår som mer likartet enn de i virkeligheten er.

Presentasjonen nedenfor starter med gruppemedlemmenes erfaringer med, og inntrykk av brukerne. Deretter er det de ansatte og deres opplevelser av møtet med brukerne som står i fokus, før jeg gjør rede for oppfatning av framtidig utvikling og utfordringer.

## 5.2 Erfaringer med og inntrykk av brukerne

### Få brukere...

Hovedinntrykket etter fokusgruppesamtalene er at det er få eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som bruker kommunenes tjenester.

Fra *Bergen kommune* forteller representanten for bestillerkontoret at det hender de får forespørsler fra eldre innvandrere, men det er sjelden. Avdelingsleder for psykisk helse i en av de mest innvandringstette bydelene i kommunen rapporterer om en del brukere med ikke-vestlig bakgrunn, men nesten ingen eldre. Bergen har for øvrig etablert en ordning med såkalte trygghetssykepleiere (oppsøkende virksomhet). Det begynte som et forsøk i 2004, men fra høsten 2007 omfattet det hele byen. Alle personer over 80 år i de respektive bydelene oppsøkes. Målet er å kartlegge hvordan disse eldre klarer seg i hverdagen og å presentere tjenester som kommunen kan tilby. Bare ytterst få avslår besøk, forteller ansvarlig sykepleier, som avla visitt hos cirka 350 personer i Laksevåg og Fyllingsdalen i perioden 2004 til 2007. Kun to var innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn.

Lederen for flyktninghelsetjenesten har oversikt over alle flyktninger som er bosatt i *Trondheim kommune* de siste sju årene, samt alle asylsøkere og familier som har oppnådd gjenforening. Det dreier seg i gjennomsnitt om cirka 250 personer i året. «Jeg tror knapt jeg har møtt noen over 67 år,» sier hun, og føyer til: «Det er noen over 55 år, men ikke mange.» På bestillerkontoret på Heimdal, som er bydelen med flest ikke-vestlige innvandrere, hevder lederne at «det hender vi møter de over 67 år. De kommer hit for å bo hos sine barn». Hjemmetjenesten på Heimdal har ganske mange brukere fra ikke-vestlige land (ca. 20 personer), men de fleste av dem er under 50 år.

Representanten for bestillerkontoret i *Stavanger* mener at kommunen nok har fått flere brukere med ikke-vestlige bakgrunn de siste årene. Det dreier seg likevel ikke om mange og de fleste av dem er unge. På sykehjemmet som er representert i fokusgruppen og er blant de største i Stavanger (ca. 130 beboere), har ingen av de nåværende beboerne ikke-vestlig bakgrunn. I løpet av de siste 7 1/2 årene som institusjonssjefen har vært ansatt, har det kun vært to. Internasjonalt Hus i samme by oppsto med utgangspunkt i et privat initiativ, men er nå i ferd med å bli en kommunal ordning. Det er ingen særskilte arrangement for eldre på Internasjonalt Hus, forteller en av de ansatte som deltar i fokusgruppen: «Det er ikke etterspurt.

De eldre kommer sammen med resten av familien,» forklarer han, men legger til at «det jo ofte er slik at man ikke etterspør det som ikke fins». «Eldres hus» er lokalisert i Stavanger sentrum og har vært i virksomhet i 2 år. I løpet av denne tiden er det ingen eldre med innvandrerbakgrunn som har benyttet seg verken av kursene, tilbudet om gratis juridisk bistand, eller stukket innom kafeen, forteller lederen, som arbeider med å få flere innvandrere og ulike innvandremiljø til å benytte seg av huset.

I de to fokusgruppene i *Oslo* (en for hjemmetjenesten og en for institusjonstjenesten) deltok bydelene i hovedstaden med høyest andel innvandrere. Alle hadde brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, men ingen hadde mange. «Det har vi hatt de siste 4–5 årene, men sjelden mer enn tre,» forteller en av avdelingslederne på Grünerløkka sykehjem, og refererer til sin egen avdeling. De andre sykehjemmene, som begge har i overkant av hundre beboere, har også beboere med ikke-vestlig bakgrunn, men heller ikke de mer enn en håndfull. Hjemmetjenesten i Gamle Oslo derimot, har mange brukere med denne typen bakgrunn. «Rundt hundre» mener representanten herfra, men legger til at de fleste er relativt unge. Lederen for en av sonene på Søndre Nordstrand anslår andelen brukere med ikke-vestlig bakgrunn i den aktuelle sonen til om lag 30 prosent. Også her er storparten yngre mennesker, ofte med en funksjonshemming eller en kronisk sykdom.

I *Kristiansand* har hjemmetjenesten i de områdene av byen hvor andelen ikke-vestlige innvandrere er høyest, alle brukere med slik bakgrunn; fra en og opptil fem personer. Sykehjemmet derimot, som ligger i samme område og som er blant de største i byen, har ingen beboere med ikke-vestlig bakgrunn. De hadde en person på langtidsopphold for en tid tilbake. De ansatte på bestillerkontoret møter ofte brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, men få av dem er eldre.

### **... men representerer ofte en stor utfordring.**

«Vi bruker ofte mye tid på å tilrettelegge tjenestene for disse brukerne,» sier en annen av deltakerne, og viser til brukere med ikke-vestlig bakgrunn. «De er ikke mange, men representerer ofte en stor utfordring.» Slik sammenfatter en av representantene i en annen fokusgruppe sine erfaringer. Referansen er brukere med ikke-vestlig bakgrunn, men ikke eldre spesielt

Ikke sjelden er det de pårørende som skaper frustrasjoner. «De pårørende snakker til alle. De sier det samme til alle og spør om det samme,»

forteller en av sykepleierne, som selv er innvandrers, og er ansatt ved et av sykehjemmene i Oslo som har flest beboere med ikke-vestlig bakgrunn. De andre medlemmene i fokusgruppen samstemmer i beskrivelsen.

Det er likevel ikke alltid slik at eldre brukere med opprinnelse i ikke-vestlige land krever «særskilt tilrettelegging», påpeker en av deltakerne som er ansatt på et annet sykehjem i Oslo, og forteller at «det bor en eldre pakistansk kvinne på vår avdeling, Hun lever et rolig liv på rommet sitt, får maten som hun ønsker brakt og det er ellers ingenting spesielt med henne».

For en tid siden døde en eldre mann som også var fra Pakistan på samme sykehjem. «Tusen takk fordi dere stelte så godt med far,» sa de pårørende da det hele var over.

### ***Brukerne og de pårørende er brukbart informert ...***

Det synes å være det alminnelige inntrykket blant fokusgruppedeltakerne. «De får informasjonen når de kommer til landet. Den florerer også i miljøet. De er ganske bevisste og tydelige på hva de ønsker,» oppsummerer en av representantene fra bestillerkontorene, som også legger til at informasjonsnivået nok kan variere med type tjeneste. «De fleste pårørende, særlig 2. generasjon er godt informert om rettighetene sine,» sier en av de ansatte i hjemmetjenesten i Oslo. «De er veldig lik norske pårørende,» mener sjefen for et sykehjem i en annen kommune, som de siste årene har hatt tre langtidsbeboere med ikke-vestlig bakgrunn.

Det hender sågar at noen sitter inne med en type «nisjekunnskap», som svært få kjenner til. En av kommunene har opplevd det. En sønn gjorde etter en tid med hjemmesykepleie krav på gratis tannbehandling for sin far. Problemet for kommunen var ikke kunnskapen som førte til krav på behandling, men at kommunen betvilte rettmessigheten i kravet siden den gamle kun hadde besøksvisum og ikke oppholdstillatelse. Kommunen fryktet at saken skulle skape presedens, ikke minst på grunn av mannens sentrale stilling i sitt miljø.

Alle er likevel ikke godt informert. En av deltakerne hadde nylig en beboer fra Vietnam på sin avdeling. Den gamle mannens pårørende var i 40-årene og hadde bodd i Norge i nesten 20 år. De var likevel fullstendig ukjent med norsk språk og kultur, forteller hun. En av de ansatte i hjemmetjenesten i Oslo er heller ikke helt overbevist om kunnskapsnivået blant brukerne. «De er ikke *godt* informert, men informert ...,» mener han.



### *... men forstår ikke alltid hvordan systemet virker*

«De skjønner ikke systemet, selv ikke med tolk,» hevder en av deltakerne med lang fartstid fra HVPU-omsorgen, hvor mange av brukerne har ikke-vestlig bakgrunn (men få er eldre). «De skjønner ikke hvorfor de kan få hjelp til noe, men ikke til noe annet. Det de etterspør er ofte praktisk bistand og hjelp til de mest påtrengende hverdagsproblemer, inkludert økonomi. De har vansker med å forstå de ulike ordningene; hva de innebærer og hva som utløser dem. Også de norske kan ha problemer med det.»

At brukerne ikke har forstått innholdet i et vedtak er det mange som har erfart, særlig i hjemmetjenesten. «De må få vite hva de kan få hjelp til og hva de ikke kan få hjelp til,» sukker en av deltakerne, som mener at de ansatte i hennes etat ofte må ta følgene dersom andre har «slumset» med informasjonen. Representantene fra bestillerenheten er oppmerksomme på fenomenet: «Vi legger stor vekt på at brukerne skal få med seg innholdet i vedtak som blir gjort, i slike situasjoner er det viktig å bruke tolk.» «Ved alle vurderingsbesøk bruker vi tolk,» sier en annen av representantene for bestillerkontoret.

En av utfordringene for de ansatte er å få brukerne til å forholde seg til avtalt tid. «De har et helt annet forhold til tid enn det vi har. De kan komme en halv time før eller en halv time etter avtalt tidspunkt.» Det hender også at brukeren ikke er hjemme, selv om hjemmetjenesten kommer på et nokså fast tidspunkt, forteller en av ansatte. Det gjelder rimeligvis de mer mobile brukerne.

Å forstå grensene for de ulike yrkesgruppenes arbeidsoppgaver og å håndtere balansen mellom det private og det profesjonelle er heller ikke alltid lett. «Kan du være snill å ta med deg søpla når du går?» hender det noen spør hjemmesykepleierne og peker på rimi-posen ved ytterdøra, forteller en av deltakerne.

Å bli tilbudt mat er en erfaring som går igjen blant de ansatte i hjemmetjenesten. «Vi hadde blitt trillrunde dersom vi skulle slå til på alle slike tilbud,» ler de ansatte. Problemet er relativt lett å løse ved å henvise til den knappe tiden. Det er ikke nødvendig å gå inn på forklaringer om hvilke problemer slike hyggesamvær eventuelt kan tenkes å føre til i forhold til grenseoppgangen mellom det private og faglige.

Enkelte ganger kan det være vanskelig å forstå og akseptere selve lovgrunnlag for når det offentlige kan eller ikke kan gripe inn. «Vi driver ikke

med tvangsforing i Norge,» måtte hjemmetjenesten i en av kommunene slå fast overfor pårørende som fortvilet over at deres gamle mor ikke ville ta til seg mat.

### **... og heller ikke språket**

Hovedregelen er, i følge fokusgruppedeltakerne, at de over 50 kan lite eller ikke noe norsk. «Selv om de har bodd i landet i 30 år, kan de ikke norsk,» sier en av de ansatte i hjemmetjenesten i Oslo.

Lederen for flyktningtjenesten i Trondheim forteller at en god del av dem hun møter som er over 50 gjerne ønsker å lære språket, «men svært få lykkes, og etter fem år gir de fleste opp,» er hennes litt nedslående konklusjon. Det samsvarer for øvrig med Emami og Ekmans erfaringer fra sitt utvalg, bestående av 30 opprinnelige iranere som flyttet til Sverige på sine eldre dager (1998). Alle ønsket å lære svensk da de kom, men ingen klarte det. Representanten fra Trondheim mener mangel på kontakt med norsk-språklige miljø er den viktigste forklaring på at resultatet uteble. Emami og Ekman mener at blant annet aldersblandede grupper for språkopplæringen virket uheldig.

Noen forteller om eldre som en gang kunne litt norsk, men etter å ha vært ute av arbeidslivet i flere år og stort sett bare hatt kontakt med sitt eget miljø, taper de ofte både evnen og troen på at de kan. Sykdom og demens gjør det enda verre å opprettholde norskspråklige ferdigheter, påpeker flere av deltakerne.

### **Sammensatte familieforhold og uvant bosituasjon**

Selv noe så tilforlåtelig som navn og persongalleri kan gjøre det krevende for de ansatte å orientere seg. «Det kan stå andre navn på ringeklokken enn dem vi har fått oppgitt. Det er vanskelig å vite hva som er fornavn og hva som er etternavn, og å huske dem,» forteller en av de ansatte i hjemmetjenesten i Oslo med referanse til brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn: I tillegg er det ofte mange pårørende å forholde seg til.

De ansatte opplever at brukerne har andre kulturelle normer for sosial omgang enn det de er vant til, for eksempel måten som ektefeller opptrer overfor hverandre på, hva man sier om pasientens tilstand og hvem som kan og hvem som ikke kan motta korrekt informasjon om sykdommens status og

forløp m.m. «Noen ganger kommer vi midt i mellom,» sier en annen av deltakerne og sikter til risikoen for å bli involvert i familiekonflikter.

Problematiske familieforhold har tendens til å bli enda vanskeligere og mer turbulente i situasjoner med motgang og endringer i familiesystemet, som for eksempel ved dødsfall. En av sykepleierne var vitne til høylytt og voldsom krangel om den kommende arven mellom søsken som bokstavelig talt sto ved morens dødsleie.

Et gjennomgangsproblem for hjemmetjenesten er bosituasjonen til brukerne. Eldre innvandrere med opprinnelse i ikke-vestlige land skiller seg ut fra norske brukere ved at de nesten alltid bor sammen med andre. Bare to av fokusgruppedeltakerne har overhodet hørt om eldre som bor alene. Det hender også at leilighetene er svært så folksomme, forteller en av de andre fokusgruppedeltakerne. Det kan skape problemer både med tekniske hjelpemidler og med arbeidsro. Barn flyr tidvis omkring eller henger over skulderen til sykepleierne for å se hva de foretar seg, forteller en annen ansatt i hjemmetjenesten i Oslo. Noen ganger ser hjemmetjenesten seg nødt til å stille ultimatum, rapporterer en kollega fra en annen kommune, og viser til en situasjon hvor mormor bodde i garderoben. Rydder dere ikke plass til hjelpemidler (i dette tilfelle en heisanordning), kan vi bare yte nødvendig pleie og ikke hjelpe mor ut av senga, var valget familien ble presentert for.

### ***Preferanse om de ansattes kjønn og etniske bakgrunn***

Dette er i følge fokusgruppedeltakerne et stadig tilbakevendende tema, og sikter da først og fremst til mann-kvinne spørsmålet. «Det er ofte problemer med 'feil' kjønn,» slår en av lederne for hjemmetjenestene i Oslo fast. Ikke minst om kveldene er det en kompliserende faktor, fordi det da ofte er mange menn på vakt. Situasjonen er den samme i de andre kommunene. «Kvinner vil helst bli stelt av kvinner, men det vil også ofte menn, både de 'utenlandske' og de 'norske'. Alle vil med andre ord ha damer!», oppsummerer en av de mannlige hjemmetjenestelederne situasjonen i sin kommune.

Hva skjer så dersom hjemmetjenesten sender en ansatt med «feil» kjønn? «Da blir besøket avlyst», svarer en av lederne i hjemmetjenesten i Oslo kontant, og føyer til at det ikke bare er brukere med innvandrerbakgrunn som har kjønnspreferanser: «Vi sitter rett som det er på morgenmøte og diskuterer hvem av jentene vi skal sende til 'fru Hansen',» forteller hun med et smil. Kollegaen hennes i en av de mindre kommunene bekrefter at det fins

«flere fru Hansener». I ferien, når det er mange menn på vakt om kvelden, kan de «bare glemme å sende disse ut til damene på Solholmen<sup>40</sup>,» hevder han. Solholmen er ei mindre bygd et stykke fra bysentrum hvor det knapt fins en innvandrer, forklarer han og legger til: «'Damene' vil heller vente til neste dag».

Det er likevel en viktig forskjell mellom «de norske damene» og brukerne med innvandrerbakgrunn i spørsmålet om «riktig kjønn». For de sistnevnte dreier det seg ofte også om hensynet til de pårørende. En eldre kvinne som bor sammen med sin funksjonshemmede sønn krever at alle pleierne må være kvinner fordi hun ikke kan være til stede i rommet dersom det kommer mannlige ansatte. Kommunen har ikke godtatt kravet, men fokusgruppe-representanten som kjenner saken sier at hjemmetjenesten ville forsøkt å tilfredsstille ønsket dersom det var moren som var brukeren.

«Vi må alltid ringe ti minutter på forhånd,» forteller en av de mannlige ansatte i hjemmetjenesten i Oslo. Dersom det er en mann som kommer må kvinnene i huset ha tid til å tildekke seg til, eller helst gå inn i andre rom så de slipper å møte vedkommende. I en annen kommunene har en sterkt hjelpetrengende kvinne som bor hjemme sammen med familien frasagt seg muligheten for trygghetsalarm. Begrunnelsen er at hun kan risikere at det kommer mannlige ansatte dersom hun utløser alarmen.

En av fokusgruppedeltakerne opplevde at mannen i huset hvor hun var på hjemmebesøk nektet henne å henvende seg direkte til hans kone som familien hadde søkt om omsorgslønn for. Tilsvarende erfaring har hennes mannlige kollega i samme gruppe. Han ble beordret av husfaren å sette seg ved siden av kona og ikke vis a vis, og fikk heller ikke lov å kommunisere med henne.

Å overholde de ønskede kjønnsskillene krever nennsom tilrettelegging fra de ansattes side. «Vi forsøker å tilpasse når vi kan,» sier flere av de ansatte, men legger til at det ikke alltid lar seg gjøre. Noen av fokusgruppemedlemmene innrømmer at «kjønnsmatchingen» skaper frustrasjoner fordi det skaper press og vanskeligheter med å få personalkabalen til å gå opp.

«Fru Hansen» vil ikke bare bli betjent av en dame, men aller helst en «norsk dame», forteller sonelederen som selv er innvandrer fra et asiatisk land: «Da blir hun glad, akkurat som Mustafa er mest fornøyd dersom han

---

<sup>40</sup> Navnet er fiktivt.

får noen fra sitt hjemland eller eventuelt en annen innvandrere.» «Vi er ikke så veldig forskjellige,» konkluderer hun med et smil.

### ***Mange foretrekker lønn framfor tjenester***

«Brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn foretrekker ofte omsorgslønn framfor hjemmetjenester,» er omkvedet fra alle fem kommunene. For dem som er i full jobb representerer ikke omsorgslønn noen stor gulrot, men for de som ikke har inntekter utgjør det i mange tilfeller et attraktivt tilskudd, forklarer en av deltakerne.

Hjemmetjenesten sliter ofte med å få innpass selv om familien kan ha godtatt eller selv søkt om hjelp. Flere fokusgruppemedlemmer forteller om episoder hvor hjemmetjenesten blir de nektet adgang eller hvor ytelsene må begrenses, for eksempel til bare medisiner. «Det er vanskelig å komme inn i disse familiene. De vil helst ha sine egne,» sier en av deltakerne fra Stavanger, med referanse til brukere med ikke-vestlig bakgrunn. «De vil ikke ha innblanding,» hevder kollegaene hennes i Oslo. «De er ikke så interessert i hjemmetjenester,» konstaterer noen av fokusgruppedeltakerne i Bergen.

Forklaringen på avvisningen er at brukerne ikke er vant til slike tjenester, mener deltakerne. «De eksisterer ikke i deres hjemland». En av de ansatte som selv er innvandrere, mener at det skyldes frykt: «De stoler ikke på dem som kommer.» «De mangler tillit og kunnskap om innholdet i tjenestene,» hevder en annen som er engasjert i arbeidet blant eldre på frivillig baiss. Selv om ikke alle brukere med ikke-vestlig bakgrunn er avvisende til hjelp fra hjemmetjenesten, utgjør de i følge fokusgruppedeltakerne en ganske stor gruppe, og «mange nok til at det skaper vansker i forhold til å utøve tjenesten».

Når spørsmålet om hjelp og støtteordninger fra kommunen er brakt på banen, er ofte «muligheten for omsorgslønn, det første de spør om,» forteller noen av deltakerne fra Trondheim. I Oslo rapporterer fokusgruppemedlemmene om «eksplosiv» økning i omsorgslønn, «uten at kontrollen alltid er like god». Det er lite regler for oppfølging, kommunen stiller for lite krav, mener de ansatte i hjemmetjenesten og utdyper det slik: Et vedtak om omsorgslønn gjelder fram til neste vedtak, som tidligst skjer etter tre måneder. Det hender også at det går både seks og tolv måneder til den påfølgende vurderingen.

«Det er klar preferanse for omsorgslønn,» melder også deltakerne fra Bergen, men hevder samtidig at omsorgslønn ikke brukes så mye fordi det er

vanskelig med kontroll og oppfølging. Også fokusgruppemedlemmene i Stavanger mener kommunen er svært restriktiv med å tildele omsorgslønn. «Vi foretar en grundig kartlegging før tildeling. Hva er naturlig at de nære pårørende gjør?» Representanten fra et av bestillerkontorene i Trondheim forteller at de bruker mye tid på saker hvor omsorgslønn er en problemstilling. De informerer og forsøker å forklare hva de kan tilby og hva tjenestene består av, og prøver ut ulike ordninger, inkludert hjemmetjeneste og avlastingsopphold på sykehjem.

Mange av fokusgruppedeltakerne forteller at de ofte opplever det som et problem at familien velger omsorgslønn. Et slikt tiltak er sjelden tilstrekkelig til å avhjelpe en situasjon. I mange tilfeller må de likevel konkludere med at det ikke fins gode alternativer: «Vi ender ofte opp med omsorgslønn. Veldig ofte. De vil ikke ha noe annet. Vi diskuterer det på kontoret vårt – hvordan kan vi møte søkerne på en annen måte?», sier denne deltakeren.

En utilsiktet bi-effekt av omsorgslønn er at den kan gjøre det enda vanskeligere å få familiene til å akseptere annen hjelp. «De vegrer seg for å bruke avlasting, fordi dette fører til trekk i lønna. Det ser vi i etnisk norske familier også,» forteller en av representantene fra bestillerkontoret.

### 5.3 Personalet og deres opplevelse av møtet med brukerne

Hvordan de ansatte møter utfordringene fra brukerne vil variere både med hvem den ansatte er og med personalsituasjonen. Er det mange nok på vakt til å sende to hjem til «herr Olsen»? Kan «fru Hansen» og «fru Khan» få oppfylt sine ønsker om å bli dusjet av en kvinnelig ansatt når det nesten bare er menn på vakt denne kvelden?

Også etnisk bakgrunn kan tenkes å virke inn på utfordringer som den ansatte møter og på mulighetene for å takle dem.

#### *Mer multikulturelt personale enn brukere*

I mange av institusjonene og hjemmetjenestedistriktene som fokusgruppemedlemmene representerer har personalet tydeligvis en langt mer multikulturell sammensetning enn brukergruppene. Sykehjem som utmerker seg med mange ansatte med ikke-vestlig bakgrunn er vanligvis lokalisert i bydeler med høy andel innvandrere, går det fram av deltakernes beretninger. Ofte er

mer enn et titalls nasjonaliteter representert i staben. Lederen for et de største sykehjemmene som er med i fokusgruppene, har ansatte fra 16 land.

I alle kommunene meldes det om stor interesse for arbeid i pleie- og omsorgssektoren blant innbyggere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. De siste par årene har flertallet av søkere til de utlyste jobbene hatt «utenlandsk bakgrunn», forteller en av institusjonssjefene. Særlig gjelder det de ufaglærte jobbene og de minste stillingsbrøkene på en åttendedel eller en kvart stilling: «Det er en måte å få innpass på. Små stillinger kan bli utvidet på sikt». Både menn og kvinner søker, men flest kvinner. Også stillingene som personlig assistent er populære jobber for mange med innvandrerbakgrunn, forteller lederen for disse. Størrelsen på stillingsbrøkene kan være høyst variable og de fleste som ansettes er ufaglærte.

Et problem ved mange av ansettelsene er at søkerne er overkvalifisert, forklarer sjefen for et av de store sykehjemmene: «De har blikket festet et annet sted». Ikke minst gjelder det mange menn: «De er ikke interessert i denne jobben primært, men bruker den som en måte å få innpass i arbeidslivet på». To ganger de siste årene har denne lederen måtte si opp ansatte på grunn av skoft. I begge tilfeller gjaldt det menn med innvandrerbakgrunn, og i begge tilfeller hadde de lange utdanninger fra sitt hjemland som kvalifiserte dem for andre typer yrker, forteller hun, uten å postulere noen spesifikk årsakssammenheng.

Andre ganger er det språkferdighetene som ikke er tilstrekkelige. I en av kommunene var det tidligere i år lyst ut en sykepleierstilling ved et av sykehjemmene. Alle seks søkerne hadde innvandrerbakgrunn, men ingen ble ansatt. Lederen mente de ikke behersket norsk godt nok. For tiden er en annen sykepleierstilling og en hjelpepleierstilling utlyst i samme kommune, med henholdsvis 21 og 70 søkere. «Vurdert ut fra søkerens navn, har veldig mange innvandrerbakgrunn,» forteller hun som skal forestå ansettelsen.

Ikke bare i institusjonstjenesten, men også hjemmetjenesten omfatter ansatte med forskjellig etnisk, kulturell og språklig bakgrunn. Lederen av hjemmetjenesten i en av bydelene i Trondheim forteller at «vi har i hvert fall sju ulike nasjonaliteter representert». Det samme gjelder hjemmetjenesten i Oslo. Ikke minst på kveldsvaktene kan personalet tydeligvis utgjøre et riktig så «fargerikt fellesskap».

## *Opplevelse av rasisme og anklager om rasisme*

Rasisme er ikke noe utbredt fenomen konstaterer deltakerne, som selv er innvandrere. Nesten alle har likevel erfart å bli utsatt for den typen nedlatenhet og manglende anerkjennelse som kjennetegner rasistiske holdninger. For eksempel når etnisk norske pårørende etterspør en sykepleier uten at det tilsynelatende faller dem inn at hun de snakker med nettopp er personen de søker. En av deltakerne har opplevd det. Det hender også denne deltakeren får fornemmelsen av at norske pårørende heller henvender seg til en etnisk norsk pleieassistent framfor å snakke med henne, skjønt det er sjelden, legger hun til. En gang opplevde hun også at en av de etnisk norske beboerne på avdelingen ikke vil ha hjelp av henne fordi hun var «utlending». Men også dette hører med til unntakene, understreker hun.

En annen i fokusgruppen var vitne til at en eldre norsk kvinne nektet å la seg pleie av en somalisk kvinnelig kollega som var på vakt sammen med henne. Siden hele personalet den kvelden besto av «utlendinger» fikk kvinnen valget mellom å godta tilbudet eller vente med vaskingen til neste dag.

Andre deltakere forteller om mer uskyldige reaksjoner, som når en av de gamle herrene på et sykehjem i en av de østlige bydelene i Oslo, ser seg rundt og spør oppriktig undrende: «Er jeg i Norge nå eller...». Alle i hvit frakk omkring ham var mørke i huden eller hadde fremmedartet utseende i forhold til et norsk gjennomsnittfjes, forklarer sykepleieren som forteller om episoden.

Mens de «utenlandske ansatte» tidvis opplever å bli utsatt for rasisme, hender det at de etnisk norske ansatte *anklages for å være rasister*. En av fokusgruppedeltakerne opplevde det. Forløpet forut for anklagen var at flere ansatte, inkludert hun selv, syntes de pårørende til en av beboerne tok seg vel mye til rette på avdelingen. De installerte mat i kjøleskapet og brukte telefonen på vaktrommet. Da hun en dag av slo å la en av dem låne telefonen med begrunnelse om at den ikke kunne benyttes til private formål, repliserte vedkommende: «Dette sier du bare fordi jeg er utlending». Også noen av institusjonslederne er blitt beskyldt for å være rasistisk – fortrinnsvis av de ikke-etnisk norske ansatte. De ansatte klager over at de ikke får flere vakter og mener rasisme er en av årsakene.

«Språket er viktig. Det er språkbeherskelsen som avgjør...», hevder sykepleieren med lengst fartstid i en norsk eldreinstitusjon, og sikter til måter som de ansatte kan unngå å bli utsatt for rasisme på: «Så snart en pleier snakker godt norsk blir han eller hun akseptert». «Når vi er blitt kjent med



pasientene, er det noen ganger vi som blir foretrukket,» forteller en annen, også med innvandrerbakgrunn. Det skyldes at disse ansatte har «det lille ekstra» som mange eldre verdsetter, forklarer han og sikter til sin kulturelle bakgrunn.

Behersker man derimot ikke språket, hender det at de norske beboerne er «direkte slemme», fortsetter sykepleieren som først lanserte «språkteorien»: «Da hender det at de sier ting som 'reis hjem eller lignende'». Alle i fokusgruppen er enige: Å beherske språket er nøkkelen til aksept, skjønt det fins unntak fra denne regelen også, nemlig psykiatrien, «Det kan være et mareritt, det må jeg si,» fortsetter den samme sykepleieren. At det «definitivt» er mye verre for «utlendinger» å jobbe innenfor dette feltet enn i somatiske sammenhenger synes å være en oppfatning alle deler. Grunnen er at det er så mye verbal og fysisk aggresjon, «mye mer enn ellers,» forklarer en av dem.

### «*Matching*» av ansatte og brukere

Et flerspråklig og flerkulturelt personale er en ressurs for pleie- og omsorgssektoren, går det fram av Stortingsmelding 50 (1996–97:30). En mulig måte å utnytte denne ressursen på vil kunne være å forsøk å tilpasse de ansatte og brukernes språkbakgrunn. «Når noen skal ha institusjonsplass, ringer vi rundt til de aktuelle stedene for å finne ut om de har pleiere som behersker vedkommendes morsmål,» forteller de i Kristiansand, men legger til at de også tar hensyn til geografi. På et av sykehjemmene i kommunen har de laget en oversikt over personalets språkbakgrunn. Det samme gjelder noen av de store sykehjemmene i Oslo.

I praksis vil det likevel være flere hindringer for å plassere brukere på avdelinger med ansatte som har «matchende» språkbakgrunn. Når og hvor det er ledige plasser, hva slags type avdeling (skjermet, ikke-skjermet m.m.) det dreier seg om, de ansattes stillingsbrøk og vaktliste – alt sammen gjør at det blir vanskelig å få til en slik tilpasning. Ingen av kommunene praktiserer da heller dette som noen fast ordning. Å vite om og kunne kontakte noen på en annen avdeling som kan oversette eller oppklare en vanskelig situasjon m.m., er likevel av verdi: «Det er en stor fordel fordi de kan tilkalles på kort varsel,» sier de som har erfart det.

Om institusjonene eller hjemmehjelpstjenesten lykkes i å «matche» beboere med ansatte som har samme språkbakgrunn, er det likevel ikke problemfritt. Olsson (1999, 227) hevder at de ansatte i slike situasjoner havner i

en dobbeltrolle, hvor utveksling av kunnskap/kontakt byttes mot lojalitet. Flere av gruppemedlemmene har erfart det. En av dem har selv opplevd å være primærsykepleier for en eldre pasient fra deres felles hjemland. De pårørende krevde mer av henne enn av de andre sykepleierne. Hun fikk mer og mer følelsen av å bli oppfattet som en personlig assistent, hevder hun. «Vi er landsmenn, vi må hjelpe hverandre,» var formuleringen som gikk igjen.

De andre i fokusgruppen bekrefter at det er et vanlig problem at de pårørende i slike «matchende relasjoner» med ansatte har tendens til å bli svært krevende: «Hvis du ikke gjør det de ber om, klager de,» sukker en av sykepleierne. En annen konsekvens er at de ansatte det gjelder blir så «oppslukte» av sine pasienter at de blir «veldig subjektive, og tar pasientens perspektiv i altfor stor grad,» forteller en av de etnisk norske avdelingslederne. Beretningene har klare paralleller til Olssons beskrivelse av ansatte som *mellommann* mellom klient og myndighet (1999: 232). Rollen som mellommann følger av institusjonens behov for språkmektige til å ta seg av klienter som har annen språkbakgrunn enn majoriteten, hevder Olsson.

### ***Fremmedartet atferd som skaper utrygghet***

Mange av brukerne og de pårørende befinner seg i en vanskelig livssituasjon når de ansatte møter dem. Selv om det dreier seg om hendelser som har med livets ubønhørlig gang å gjøre, vil det ofte være tungt både for brukeren og nære pårørende å takle en situasjon hvor den eldre er blitt så svekket at familien trenger hjelp fra det offentlige. Overdrevne forventninger til medisinske muligheter og vanskeligheter med å akseptere døden, er blant de utfordringene som fokusgruppedeltakere nevner og knytter til brukere med ikke-vestlig bakgrunn.

«Det sitter ennå på netthinna. Jeg kan ikke få det bort,» forteller en av sykepleierne som selv er innvandrer og har lang erfaring fra pleiesektoren. Familien til en av langtidsbeboerne på hennes avdeling kunne ikke akseptere at deres gamle far var uhelbredelig syk og ute av stand til å uttrykke seg eller oppfatte signaler fra omgivelsene. «Hvor mange ganger ble han ikke sendt fram og tilbake til sykehuset, til ingen nytte,» sukker hun. Alle de ansatte visste at det ikke var mer å utrette medisinsk, men familien krevde at det skulle gjøres stadige nye forsøk. De pårørende nektet å ta innover seg den faktiske situasjonen og beskyldte personalet for å mangle evner til å kommunisere med pasienten, forteller hun. Selv mente familien å se på

mannens blikk at han fulgte med, og kunne triumferende fortelle at han hadde stor glede av å se på fjernsyn bare det ble lagt til rette for ham. «Mannens hode ble snudd mot fjernsynet,» forklarer sykepleieren. Det verste var likevel da mannen til slutt døde. Det er den hendelsen sykepleieren ikke kan glemme. Hans kone skrek og skrek og skrek, rullet seg rundt på golvet, i korridorene og på rommet.

En av de andre deltakerne har opplevd lignende hendelser, men i begge tilfeller gjaldt det yngre personer. En sykepleier fra en tredje bydel forteller at de på institusjonen hvor hun er ansatt har erfaring med at det kan oppstå så sterk frustrasjon både blant de pårørende og de ansatte i forbindelse med et dødsfall, at det har ført til konflikt. Konflikten dreide seg om avskjeden med den døde; hvordan og hvor mange som skulle kunne delta i denne. På sykehjemmet hun var ansatt, så de seg nødt til å stenge dørene for de pårørende. Alle de tre fokusgruppemedlemmene refererer til pasienter fra ikke-vestlig land.

## 5.4 Framtidig utvikling og utfordringer. Hva mener de ansatte?

Medlemmene i fokusgruppene har pekt på mange utfordringer de som ansatt står overfor når de skal yte tjenester til eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Hva forventer deltakerne vil skje i tiden framover i forhold til utvikling av antall aktuelle brukere og etterspørsel? Hvordan mener de at de selv og ansvarlige myndigheter kan legge til rette for å møte utfordringene?

### *Forventninger med hensyn til antall*

Fokusgruppedeltakerne regner med at det blir flere eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, men ingen snakker om dramatiske endringer. I hvert fall tilsier ikke tidligere erfaring det, mener flere: «Akkurat den samme diskusjonen som denne hadde vi for 10–15 år siden. Det er ikke skjedd mye i perioden etterpå,» sier en deltaker fra Bergen. Også i noen av de andre kommunene forteller fokusgruppemedlemmene at de på 90-tallet «trodde det skulle bli så mange, men at det aldri skjedde». «Jeg tror ikke det kommer til å bli så mange eldre med innvandrerbakgrunn,» sier kontaktpersonen i Stavanger, og legger et tjuetårs perspektiv til grunn. Dessuten vil de eldre innvandrere være annerledes da enn de er i dag. Flere vil beherske norsk, de vil

være bedre integrert i majoritetssamfunnet, mener hun. Mens en av representantene fra Bergen kan forestille seg at det vil skje relativt lite de neste 10–15 årene, og at temaene og problemstillingene som da diskuteres vil være nokså lik de som dette prosjektet tar opp.

En viktig grunn til at pleie- og omsorgstjenesten ikke «ser mer til» de eldre innvandrerne enn de gjør i dag, er at 2. generasjon stiller opp og bistår. Det later til å være gjengs synspunkt blant fokusgruppedeltakerne, illustrert med utsagnet: «De eldre er ofte svært dårlige når de pårørende tar kontakt med oss». Den alminnelige oppfatningen i gruppene er likevel at de unges innsatsvilje og muligheter for å bistå sine foreldre vil avta i tiden framover, etter som de den oppvoksende slekt overtar «den norske familiemodellen, basert på to inntekter». En av sykepleierne med mye erfaring fra ulike typer arbeid og engasjement for eldre innvandrere, hevder at hun merker endringer i holdningene til de pakistanske kvinnene som begynner å komme opp i årene, «mange av dem har høyt utdannede døtre,» forklarer hun og tenker åpenbart på døtrenes motivasjon for å eventuelt pleie sine foreldre.

En av kontaktpersonene karakteriserer bruken av pleie- og omsorgstjeneste blant eldre innvandrere i hans kommune som «påfallende lav». Han finner det bemerkelsesverdig at ikke flere av foreldrene og slektningene til de ansatte i sektoren som har opprinnelse i ikke-vestlig land, tar tilbudene i bruk. I en annen fokusgruppe hvor flere av deltakerne selv var innvandrere, ble nettopp dette temaet tatt opp. Kunne disse ansatte tenke seg å sende sine foreldre på sykehjem dersom de skulle bli omsorgs- eller pleietrengende? «Det er ikke vår kultur,» svarer en av dem. «Vi sender ikke våre gamle på sykehjem. De gamle opplever det som om vi ikke elsker dem». Hun tror likevel dette er i ferd med å endre seg etter som flere og flere av de unge er i jobb.

«Det kommer an på jobben og på diagnosen,» svarer en annen og illustrerer det ved å reise et hypotetisk spørsmål om vedkommendes demente far vil kunne være alene hjemme om formiddagen uten å tenne på huset? Også ektefellens oppfatning spiller inn på en avgjørelse om å ta hånd om gamle foreldre. Har ektefellen «sendt» sine foreldre på sykehjem, er hun kanskje lite innstilt på å ta hånd om hans?»

## *Hvordan håndtere forestående utfordringer?*

«Jeg savner en overordnet policy,» sier en av deltakerne, som flere ganger har følt seg alene med å håndtere vanskelige situasjoner. Også de andre fokusgruppemedlemmene er opptatt av de strukturelle rammene omkring relasjonen deres til brukerne. De etterspør det de oppfatter som forbedringer av disse, som:

*Mer tid og mer personale.* «Man burde tillegge disse brukerne mer tid,» sukker en av de av de ansatte i hjemmetjenesten i Oslo, og sikter til at mange eldre med innvandrerbakgrunn ikke kan norsk og at mange er ukjent og fremmed med hele det offentlige systemet. I slike situasjoner vil det uvegerlig kreve mer å yte tjenestene og gi omsorg: «Det tar lenger tid å komme til forståelse, å få med seg poenget rett og slett,» presiserer hun. Mer tid forutsetter mer personale. Det vil også gjøre «det lettere å tilby ansatte med 'riktig' kjønn.»

*Tilgang til språkhjelp.* Kommunikasjon avhenger ikke nødvendigvis av at man snakker samme språk, men når man skal etablere en relasjon vil prosessen ofte bestå av en del strategiske punkter hvor språklig forståelse er avgjørende. Noen ganger er det praktisk å kunne spørre andre ansatte som behersker brukerens morsmål om hjelp. Oversikt over hvem av de ansatte på institusjonen eller naboinstitusjonen som behersker ulike språk, vil være nyttig for dette formålet. Andre ganger er det bedre å tilkalle profesjonell tolkehjelp, eksempelvis når et vedtak om tildeling av tjeneste er fattet. Forstår ikke brukerne og de pårørende begrunnelsen for vedtaket, innholdet i det og hvordan det vil arte seg i praksis, skaper det grunnlag for misforståelser og frustrasjoner. Disse forplanter lett seg til brukerens relasjon til andre ansatte i systemet.

Flere av deltakerne ønsker de kunne bruke tolketjenesten mer enn det de gjør. Dette lar seg likevel ikke alltid omsette i praksis. Det krever ekstra planlegging å bruke tolk. I de minste av de fem kommunene er det heller ikke alltid like enkelt å skaffe. Det hender også at brukeren ikke vil akseptere tolken. Ofte er de pårørende hjemme og de ønsker ikke tolk, forteller en ansatt i hjemmetjenesten. «Vi kan da heller ikke ha tolk hele uken, mange har hjemmesykepleie flere ganger daglig,» legger hun til. Noen av deltakerne innrømmer at kostnadene med tolketjenesten skremmer. I følge en av hjemmehjelpslederne henger det en plakat på deres vaktrom med påskriften «Husk at det koster 500 kroner for hver tolketime».

*Mer informasjon på brukernes språk.* Dersom det fins skriftlig informasjon om en ordning, kan det henvises til den. Og skulle brukeren eller de pårørende glemme informasjonen han eller hun har fått, kan de ta fram brosjyren eller skrivet og studere det på nytt. Deltakerne fra Trondheim tror ikke det eksisterer informasjon på andre språk enn norsk når det eksempelvis gjelder hjemmetjenestene. Det fins et skriv om forvaltningen generelt, men dette er så vidt de kjenner til bare på norsk. Situasjonen er angivelig den samme i de andre kommunene, inkludert Oslo. Fokusgruppemedlemmene fra hovedstaden tviler på at serviceerklæringen eksisterer på andre språk enn norsk, men legger skyndsomt til at det burde man ha. I Stavanger ble valgmateriellet trykket opp på 6–7 ulike språk, men representantene i fokusgruppen tror ikke det fins tilsvarende for pleie- og omsorgstjenesten.

*Styrking av psykiatrien og det tverrfaglige samarbeidet.* Det statlige tilbudet på dette området burde være bedre, hevdes det i flere av kommunene. Mange av de som kommer som flyktninger, men også andre med innvandrerbakgrunn, sliter med psykiske problemer. Disse har en tendens til å bli større dersom de ikke blir tatt hånd om «fra starten av», fastslår en av de ansatte ved bestillerkontoret. Flere av fokusgruppemedlemmene savner et sted å henvende seg når de støter på psykiske problemer hos brukerne, og det gjør de angivelig ganske ofte. I det hele tatt kunne samarbeidet mellom virksomhetene med fordel vært bedre og satt mer i system, går det fram av samtalene. Noen har da også berettiget håp om at det vil komme til å skje. I Kristiansand er for eksempel bestillerkontoret og flyktninghjelpen i ferd med å inngå et samarbeid. Deltakerne forventer at dette vil gi positive resultater.

*Bedre tilpasning av sykehjemmenes fysiske utforming.* Det er ikke minst deltakerne som har hatt traumatiske opplevelser i forbindelse med dødsfall som ivrer for dette. Sykehjemmene må legges bedre til rette for ulike typer kulturell praksis. Slik de fleste institusjoner er utformet i dag vil det lett oppstå kollisjon mellom noen brukeres/pårørendes kultur og institusjonens praksis i forbindelse med hendelser som har med livets slutt å gjøre. Den romlige utformingen av avdelingene og lokalene kan i seg selv skape problemer som det er vanskelig for de ansatte å takle.

*Mer mot til å stille krav til brukerne.* Strukturelle rammer er viktige redskaper både for å tilrettelegge måter å gjøre ting på, og for å legitimere ordninger, inkludert de ansattes handlingsvalg. Strukturer løser likevel ikke alle utfordringer og problemer som oppstår i en konkret hverdag. «Jeg skulle ønske

vi var tydeligere og flinkere til å stille krav til brukerne,» sier en av hjemme-tjenestelederne i Oslo litt oppgitt. Hjertesukket kommer i forbindelse med temaet om «riktig» og «galt» kjønn. Å såkalt «våge å stå opp for seg selv», slik et gruppemedlem uttrykker det, er tydeligvis en utfordring flere i gruppen synes å kjempe med. Noen mener serviceerklæringen kan være et tjenelig hjelpemiddel i denne forbindelse. «Serviceerklæringen krever gjensidig respekt,» erklærer hennes kollegaer, med tyngde på de to siste ordene, mens en tredje deltaker for sikkerhets skyld supplerer: «Det betyr at brukerne også må respekterer pleiere.»

Noen savner klarere regler som kan styre samhandlingen med de pårørende; når det gjelder besøkstid, hvor mange og hvor hyppig de pårørende kan komme og så videre. Uten slike regler blir det opp til personalet, og av og til opp til den enkelte ansatte, å finne praktiske løsninger. Slike løsninger kan lett bli ad-hoc-preget og gjenstand for kritikk.

## 5.5 Oppsummering

De fleste av fokusgruppedeltakerne jobber i pleie- og omsorgssektoren, og mange er ledere. Erfaringene med eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn varierer, men alle har noe erfaring. Andre har mye erfaring med brukere med opprinnelse i ikke-vestlige land, men vanligvis mer med yngre enn med eldre. Det betyr likevel ikke at beskrivelsene og resultatene som framkommer er irrelevante. For eksempel er de pårørende representert ved den samme generasjonen som de som de ansatte møter som foreldre eller ektefeller til sine yngre brukere.

De ansattes generelle inntrykk er at de aktuelle brukerne og de pårørende er nokså godt informert om tilbudet av pleie- og omsorgstjenester, selv om det er store variasjoner. Mens noen er «nesten som norske pårørende», fins det andre som har bodd i landet i årevis, men «vet lite eller ingenting om tjenestetilbudet». Men forståelsen av hvordan systemet virker, hvilke kriterier som må være oppfylt for å utløse eller oppheve den o.l., skorter det derimot ofte på, i følge de ansatte. For en stor del skyldes dette trolig manglende norsk-kunnskaper. Hovedregelen er at de over 50 ikke kan norsk, selv om mange er motivert for å lære det.

Uvante boformer og krav til kjønnssegregering er blant de utfordringene som de ansatte ofte blir konfrontert med i møtet med brukere fra ikke-vestlige land. At bare ansatte av et bestemt kjønn kan godtas, gjør det

tidvis vanskelig for personalet å utføre jobben sin og skaper frustrasjoner hos de ansatte. Det er ikke bare brukeren, men ofte også de pårørende som krever å bli skjermet mot kontakt med personer av motsatt kjønn. Hovedstrategien fra de ansatte synes å være å strekke seg lengst mulig for å tilfredsstille brukernes ønsker. Signalene fra sentrale myndigheter er da også at «tenestene skal bygge på respekt for den personlege integriteten og eigenverdet, og så langt råd er også for livsførselen til det enkelte menneske». Videre heter det at det må «takast individuelle omsyn både ved utforming av tilbud og i den daglege omgangen med tenestemottakaren» (Stortingsmelding 28, 1999-2000: 13). Likevel hender det at det oppstår situasjoner hvor dette ikke lar seg gjøre, forteller de samme ansatte.

Hjemmetjenesten sliter med å få innpass hos eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, forteller medlemmene i fokusgruppene. Deres tilbud om tjenester blir enten avvist eller sterkt begrenset, for eksempel utelukkende til medisinerer. Familiene foretrekker ofte omsorgslønn i stede for tjenester. Holdningen til omsorgslønn synes å være den samme i alle kommunene: Det er en ytelse man nøler med å gi, men likevel ofte ender opp med å gi, i mangel av det de ansatte beskriver som «noe bedre».

Personalet i pleie- og omsorgstjenestene er langt mer multikulturelt sammensatt enn brukerne, og trolig blir det multikulturelle preget enda tydeligere i framtiden. Gruppedeltakerne melder om stor interesse blant ikke-vestlige innvandrere for å søke jobb innenfor sektoren.

Å «koble» ansatte og brukere med felles morsmål er et forslag mange av deltakerne nevner for å gjøre tjenestene bedre for brukere med annen språkbakgrunn enn norsk. Noen kommuner forsøker å få det til. I praksis viser det seg likevel ofte å være vanskelig på grunn av inndelingen i avdelinger, vaktskifte m.m. Fremdeles er det dessuten bare et fåtall av de ansatte som har innvandrerbakgrunn. Sjansen for at ikke-norsk språklige brukerne skal møte personale som behersker deres språk øker rimeligvis med jo flere ansatte med innvandrerbakgrunn og språkferdigheter utover norsk, som fins i staben. Også for brukere som ikke finner «sin kultur» eller «sitt språk» representert på avdelingen, kan personalets multikulturalitet og flerspråklighet ha en positiv betydning og øke opplevelsen av å være inkludert og ikke avvikende (Ehn, 1990). Beretninger om at «brukerne blir glade dersom de får en fra sitt eget land eller «en annen innvandrer», kan tyde på det. Mangfold i arbeidsmiljøet kan også styrke den interkulturelle kompetansen hos de ansatte, i



betydningen forholde seg mer reflekterende til sin egen og andres kulturelle bakgrunn.

Gruppedeltakerne regner med at det blir flere eldre brukere med ikke-vestlig innvandrebakgrunn i årene framover, men forventer ingen dramatiske endringer. Utviklingen så langt tilsier ikke det. I Oslo derimot, er situasjonen noe annerledes. Utviklingen i tallet på eldre med ikke-vestlig bakgrunn de siste 10–15 årene og dagens demografiske situasjon, tilsier at det kommer til å bli langt flere eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn den neste 10- til 15-årsperioden.

De ansatte er opptatt av de strukturelle rammene omkring relasjonen til brukerne og ønsker at disse rammene må bli bedre: Mer tid og mer personale, bedre tilgang til språkhjelp på riktig tidspunkt, mer informasjon på brukernes språk, styrking av psykiatrien og det tverrfaglige samarbeidet, og bedre tilpasning av sykehjemmenes fysiske utforming. I tillegg etterlyser de ansatte større mot hos seg selv til å stille krav til brukerne og til de pårørende om ta hensyn til de ansattes arbeidstakerbehov og til å innordne seg institusjonens reglement. En omsorgsrelasjon dreier seg om gjensidig respekt, påpeker flere av medlemmene i fokusgruppene, med trykk på de to siste ordene.

# 6 Oppsummering og konklusjoner

## 6.1 Oppdraget

Temaet for rapporten er eldre innvandrere og deres bruk av pleie- og omsorgstjenester. Oslo kommune ved Helse- og velferdsetaten tok initiativet til prosjektet, som de kalte: «Dokumentasjon av pleie- og omsorgsbehov hos eldrebefolkningen fra etniske minoriteter i storbyene – erfaringer fra forskning og tjenesteproduksjon<sup>41</sup>». Etniske minoriteter refererer til ikke-vestlige innvandrere, som i følge Statistisk sentralbyrå vil si personer med opprinnelse i land utenom Norden, Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania.

Fem kommuner inngår i prosjektet: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand. Kommunene oppnevnte hver sin kontaktperson som deltok i en gruppe sammen med oppdragsgiver og oppdragsutfører.

I tillegg til å innhente informasjon om kommunenes erfaringer med å yte omsorgstjenester til eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, skulle prosjektet dreie seg om å samle inn «foreliggende kunnskap og data om eldre fra etniske minoriteter», Kommunenes erfaringer og kunnskaper på området er i liten grad nedfelt skriftlig. Derfor har denne delen av datainnhentingene i praksis bestått i å skaffe oversikt over hvor mange eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn som bruker kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

I rapporten gjør jeg rede for gjennomføringen av oppdraget og presenterer funn, mens jeg i dette kapitlet oppsummerer og diskuterer resultatene.

## 6.2 Datamaterialet

Datainnsamlingen har bestått i å skaffe oversikt over hvor mange eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn de fem kommunene har, samt få innsikt i kommunenes erfaringer med å yte tjenester til disse brukerne. Oppdragsgiver hadde bestemt at det sistnevnte skulle skje i form av fokusgruppeintervju. Det ble arrangert seks slike intervju, to i Oslo og ett i hver av de andre kommunene. Gruppeintervjuene i Oslo besto av ett møte med ansatte i hjemmetjenesten og ett med ansatte i institusjonstjenesten. Også i

---

<sup>41</sup> Forkortet har dette prosjektet blitt omtalt som POEEM

de andre kommunene (med et par unntak) møtte representanter for disse to tjenestesektorene, supplert av andre lokale aktører. Hvem disse var varierte fra en kommune til en annen. Kontaktpersonene innkalte til fokusgruppesamtalene, i samarbeid med forskeren. Gruppenes størrelse varierte fra seks til ti personer.

Mange av deltakerne i fokusgruppene var ledere. Det var en posisjon som ofte ga dem kjennskap til andre ansattes erfaringer i tillegg til sine egne. Likevel er det ikke gitt at det deltakerne forteller er representativt for erfaringene som de ansatte har. Det var heller ikke et premiss for intervjuene. Deltakerne ble bedt om å fortelle om sine personlige erfaringer. Listen over erfaringer hadde trolig vært lenger dersom alle ansatte var blitt spurt. På den andre siden kan det hende mange av beskrivelsene ville vært nokså like. Det er et kjent fenomen innenfor kvalitativ intervjuing at det oppstår et slikt metningspunkt i datainnsamlingen; nye respondenter tilfører ikke lenger materialet noe nytt. Fordelen med å intervju en gruppe framfor enkeltpersoner er at samtalen kan styrke deltakernes hukommelse og føre til utveksling av erfaringer som får fram nyanser og detaljer, likheter og motsetninger som kanskje ellers ikke ville ha kommet fram. Ulempen er at noen kan la være å fortelle ting de ellers ville fortalt intervjueren, enten fordi de ikke ønsker å si det i plenum eller fordi det ikke er tid. Det siste er trolig det mest aktuelle i denne sammenheng, men vi kan ikke utelukke at det første også kan ha spilt inn. Både møtestrukturen og tidsrammen (møtene varte i 2,5–3 timer) kan ha bidratt til at presentasjonen av erfaringene framstår som mer likartet enn de i virkeligheten er.

I tillegg til intervjudataene ble det samlet inn opplysninger om hvor mange brukere over 50 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn kommunene hadde, per i dag og de siste to (for Oslo de siste fem) årene. Informasjonen var basert på de ansattes hukommelse og eventuelle iver til å sjekke lister eller arkiv. Generelt synes de ansatte å ha god oversikt over hvilke brukere som ikke er etniske norske, selv om det ikke kan utelukkes at noen er blitt glemt. Det er likevel ingen grunn til å tro at dette representerer noen stor feilkilde.

Informasjonen var ikke alltid lett å få inn, tross purringer. Det er likevel ingen grunn til å tro at enhetene som *ikke* har rapportert sitter med helt andre erfaringer, eller på andre måter skiller seg vesentlig ut fra de som *sendte inn* skjemaet.

Et problem som flere av gruppedeltakerne nevner er at det å snakke om *eldre* brukere særskilt, ikke alltid var lett. Mange av deres erfaringer skriver seg fra yngre brukere med opprinnelse i ikke-vestlige land.

### 6.3 Problemstillingen

Å fokusere på en bestemt gruppe, i dette tilfelle «eldre innvandrere», kan være problematisk. Det kan betraktes som en utillatelig forenkling av virkeligheten å slå sammen personer med så forskjellig bakgrunn (land, utdanning, inntekt, klasse, botid i Norge m.m.) til en kategori. Det representerer også et problem at det som presenteres lett framstår som noe som bare gjelder den omtalte gruppen og ingen andre. Det vil si at trekk som har karakter av å være allmenne «eksotiseres». Krav om kjønnssegregasjon er et mulig eksempel på det. Også etnisk norske brukere foretrekker av og til ansatte av et bestemt kjønn, og er villige til å vente med «å ta dusj» til hjemmetjenesten kan tilby dette,

Det er ikke vanskelig å forestille seg at tilsvarende også kan tenkes å gjelde andre situasjoner. Problemet med å forstå og forholde seg til grensene mellom ulike profesjoners arbeidsoppgaver eller å utvikle forkjærlighet for noen ansatte som man i neste omgang krever særskilt service og lojalitet fra, er neppe noe som bare gjelder brukere med minoritetsetnisk bakgrunn. Det er dilemmaer som henger sammen med utfordringen med å håndtere balansen mellom profesjonell og privat nærhet.

Problemstillingen kan også kritiseres for at fokuset på «eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester» lett gir assosiasjoner til noe som er problematisk, uansett hva grunnen til problemet er, det vil si at det avvikende framheves på bekostning av det alminnelige og det som ikke påkaller særskilt oppmerksomhet. For eksempel var det lite tid på fokusgruppemøtene til å jamføre «annerledes erfaringene» med det som var de mest vanlige erfaringene. Gitt dette, kan prosjektet risikere å bidra til å befeste de negative stereotypiene som bruken av begrepet «eldre innvandrere» ofte kritiseres for (jf. kapittel 1.3), snarere enn det motsatte.

### 6.4 Konklusjoner

Det generelle bildet er at få eldre med ikke-vestlig bakgrunn benytter seg av kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Det gjelder både institusjons-

tjenesten og hjemmetjenesten, men er enda mer utpreget i det første tilfellet enn i det siste. Oslo skiller seg ut fra de andre fire kommunene.

I Oslo har om lag én prosent av beboerne ved byens alders- og sykehjemsinstitusjoner ikke-vestlig innvandrerbakgrunn (45 av 4680 beboere i oktober 2006). Det er store variasjoner mellom de 15 bydelene i tallet på hjemmetjenestebrukere med ikke-vestlig bakgrunn. Mange bydeler har kun én eller to personer, mens bydel Gamle Oslo har 54 personer med slik bakgrunn. Det tilsvarer 16 prosent av alle som mottar hjemmesykepleie over 67 år i bydelen. Grünerløkka og Østensjø, som er de neste på listen over bydeler med mange brukere med ikke-vestlig bakgrunn, har begge 25 aktuelle personer (som utgjør henholdsvis seks og tre prosent av samtlige mottakere). Blant brukere med ikke-vestlig bakgrunn. Er det flere som mottar hjemmesykepleie enn som mottar praktisk hjelp. Det er omvendt av befolkningen ellers, og kan ha sammenheng med at praktisk hjelp er ilagt egenandel.

Rundt en halv prosent av sykehjemsbeboerne i Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand har ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. I de tre siste kommunene dreier det seg om så få personer at de kan telles på en hånd, mens det i Bergen er ti personer (oktober 2007). Likeså mottar få eldre med ikke-vestlig bakgrunn hjemmetjenester i disse kommunene. I Bergen var det høyeste tallet i noe hjemmetjenestedistrikt åtte, mens det var ni i Trondheim (oktober 2006).

Betyr den lave bruken av tjenester blant eldre med ikke-vestlig bakgrunn at det foreligger et underforbruk?

## 6.5 Er få brukere tegn på underforbruk?

Begrepet underforbruk viser til en type misforhold mellom behov og bruk eller mellom rettigheter og bruk – av en eller annen type tjeneste eller ytelse.

Underforbruk er en merkelapp som ofte trekkes fram når temaet er eldre ikke-vestlig innvandrere og helsetjenester. I norske studier gjelder det både Kannick (1997), Thoner (1997) og Moen (1993 og 2005). Utvalgene i de respektive studiene er små, men alle tre forfatterne mente personene de forsket på hadde rettigheter de ikke fikk tilfredsstilt eller manglet kunnskap som undergravet deres muligheter for å oppnå goder de hadde krav på. Også i mange internasjonale studier brukes ofte karakteristikken underforbruk når eldre innvandreres konsum av pleie- og omsorgstjenester skal beskrives. I USA

er både svarte og latinos underrepresentert blant mottakerne av denne typen formell omsorg (SOU, 1996). Det samme gjelder mange andre innvandrergupper for eksempel fra Asia (Aroian, 2005 om kinesiske eldre).

Underforbruket varierer med hva slags tjeneste det dreier seg om. Men Ahlin og Abertsson (2005) hevder at det fins lite sikker kunnskap om dette fordi ulike studier konkluderer forskjellig. Størst er underforbruket angivelig for helsetjenester rettet mot mentale lidelser (Marwaha og Livingston, 2002, Silveira, 2002 og Dalgard, 2005).

Undersøkelser viser også at eldre med minoritetsbakgrunn er underrepresentert på sykehjem/aldersinstitusjon. Sasson (2001) hevder med utgangspunkt i data fra New York, at svarte eldre benytter seg av institusjonsplass i mindre grad enn de hvite. Heikillä (2003) hevder det samme for de finske innvandrerne som hun studerer. Norske Lisbeth Kannick (1997) intervjuet ti innvandrerkvinner med omsorgsforpliktelser for sine foreldre. Det offentlige omsorgssystemet var angivelig et lite akseptabelt alternativ for disse familiene, framfor alt gjaldt det bruk av sykehjem. Å sende foreldrene sine på sykehjem brøt for mye med tradisjoner og idealer som familien og kvinnene hadde.

En utbredt forklaring på den lave bruken av institusjonsplasser er at flere eldre fra etniske minoriteter bor i flergenerasjonshushold enn tilfelle er for majoritetsbefolkningens eldre. I studier om eldre innvandrere går det ofte fram at så godt som ingen av de eldre bor alene. Det gjelder for eksempel Strumpf (2001), som intervjuet 104 «care-givers» og 52 eldre, Emami (2000) som intervjuet en gruppe på 15 eldre iranere bosatt i Sverige, og Moen (2002) om de 12 pakistanske eldre i hennes utvalg.

Thoner (1997: 29) hevder på bakgrunn av informasjon hun samlet inn fra hjemmetjenesten at angivelig flere ting tydet på at også denne tjenesten blir mindre brukt av eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn enn det man skulle forvente ut fra deres helsesituasjon. Linnè (2005) tar utgangspunkt i at eldre innvandrere i Sverige bruker hjemmetjenesten mindre enn sine jevnaldrende i majoritetsbefolkningen<sup>42</sup>.

Det synes med andre ord å være en utbredt oppfatning både i Norge og i andre land at forbruket av pleie- og omsorgstjenester er lavere blant eldre med ikke-vestlig bakgrunn enn det behovet skulle tilsi, det vil si at det

---

<sup>42</sup> Målet med hennes studie av 18 eldre innvandrere bosatt i Malmö var å finne ut hvorfor det er slik.

foreligger er underforbruk. I hvilken grad støtter resultatene i prosjektet opp under denne beskrivelsen?

## 6.6 Får hypotesen om underforbruk støtte i resultatene?

Anslag om hvorvidt det foreligger underforbruk kan være basert på normative oppfatninger; hva som er rimelig forbruk av en tjeneste for å oppnå et kvalitativt godt liv, eller på tekniske beregninger; hvor mye en tjeneste faktisk blir brukt.

Når myndighetene stipulerer behovet for aldersinstitusjons-/sykehjemsplasser beregnes dette ofte som en prosentandel (vanligvis 25 prosent) av innbyggere over 80 år (Stortingsmelding nr. 50, 1996–1997). I Bergen bor det 71 personer over 80 år med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Med utgangspunkt i myndighetenes beregningsnøkkel skulle det tilsi at om lag ca. 18 ville ha behov for institusjonsplass. Tilsvarende tall for personer med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn i Trondheim, Stavanger og Kristiansand er 36, 37 og 33. Dette er høyere enn de faktiske tallene, men ikke veldig mye høyere.

Selv om utgangspunktet for myndighetenes beregninger er 80 år, utelukker det selvsagt ikke at behovet for tjenester og institusjonsplass hos en person kan inntreffe før denne aldersgrensen. Tallet på pleie- og omsorgsmottakere under 67 år er da også det som har økt mest de siste 10–15 årene (Stortingsmelding nr. 25, 2005–2006, 9). Generelt gjelder det at helsetilstand varierer med sosio-økonomisk bakgrunn og er dårligere i grupper med lav inntekt og lav utdanning enn i grupper med høy inntekt og høy utdanning (Stortingsmelding nr. 20, 2006–2007). Undersøkelser tyder også på at eldre fra ikke-vestlige land har dårligere helse enn majoritetsbefolkningen (jf. kapittel 1.1). Gitt dette, er myndighetenes beregning av behovet for institusjonsplass trolig underestimert for den delen av befolkningen som har opprinnelse i ikke-vestlige land.

Også hjemmetjenesten har få eldre brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Det er likevel verdt å merke seg at bydelene i Oslo som har hatt stor ikke-vestlig innvandrerbefolkning lenge, har betydelig innslag av brukere med denne typen bakgrunn. Slik vil det kunne bli i andre bydeler i Oslo og i andre kommuner om noen år.

De ansatte i hjemmetjenesten forteller om vansker med å få innpass og aksept hos familier med ikke-vestlig bakgrunn. Det hender de ender opp med å gi omsorgslønn i stedet, også i tilfeller hvor de mener at hjemmetjeneste ville vært en bedre løsning. Dette kan betraktes som et tegn på underforbruk.

Alt i alt er det sider ved resultatene som tyder på at det foreligger et underforbruk av offentlige pleie- og omsorgstjenester blant eldre med ikke-vestlig bakgrunn, men dataene som ligger til grunn for prosjektet er ikke tilstrekkelige til å fastslå dette. Å gjenta tilsvarende undersøkelse som denne om fem år vil kunne gi et mer komplett bilde av situasjonen og bedre grunnlag for å trekke slutninger.

## 6.7 Avslutning

Tallet på eldre med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn har steget betydelig de siste årene (Blom og Henriksen, 2008: 26), og alt tyder på at det vil fortsette å øke i tiden framover (jf. kapittel 2). Dagens ikke-vestlige innvandrerbefolkning i aldersgruppene 50–54 år og 55–59 år er mange ganger så stor som dagens 80-årskohorter, og de fleste av disse «unge eldre» vil komme til å tilbringe alderdommen i Norge (Blom og Henriksen, 2008).

Etnisk mangfold gjør seg gjeldende innenfor velferdsinstitusjoner på en annen måte i dag enn for få tiår siden. Velferdsinstitusjonene er lokalt forankret, men blir i stadig større grad møteplass mellom det lokale og det globale. Når samfunnet endres må også institusjonene forandres, ellers mister de sin legitimitet. Institusjonene i eldreomsorgen har i følge Olsson (1999) i mange år vært «forskånet» for innvandring, og derfor kunnet innrette seg på å møte behov til etniske svensker (i dette tilfelle, nordmenn). Den tid er trolig forbi. Spørsmålet om hvordan institusjonene håndterer det nye etniske mangfoldet blir derfor avgjørende for deres legitimitet og oppslutning (ibid).

Eldre innvandrere får en viss oppmerksomhet i myndighetenes skisser for framtidig pleie- og omsorgstjenester. For det første erkjenner myndighetene sitt ansvar for å informere om det offentlige tjenestetilbudet «i en form som gjør den tilgjengelig for eldre innvandrere» (Stortingsmelding 50, 1996-1997:30). Også pasientrettighetsloven brukes som begrunnelse for dette (Stortingsmelding 45, 2002–2003:39).

For det andre erkjenner myndighetene behovet som «alle mennesker har for å være sammen med andre de kan dele sine erfaringer og opplevelser



med», det vil si personer med «samme språklige, kulturelle og religiøse referanserammer som en selv», (Stortingsmelding 50, 1996–1997). Dette peker i retning av ulike typer segregerte tilbud, men det utdypes ikke. Dagens situasjon for de få eldre ikke-vestlige innvandrere som bor på institusjon, er at de ofte er den eneste beboeren på hele institusjonen med denne typen bakgrunn (kapittel 4).

I senere meldinger blir det lagt vekt at «skreddersøm» og individuell tilpasning av tjenestene skal ivareta den enkelte brukers behov, også behov som har sammenheng med personens kulturelle og språklige bakgrunn. Fleksibilitet og individuelle løsninger er således svaret på utfordringene med å utforme et pleie- og omsorgstilbud for en stadig mer sammensatt og mangfoldig brukergruppe (Stortingsmelding 45, 2002–2003). Tjenestene skal bygge på respekt for den enkeltes personlige integritet og egenverd, og det skal tas individuelle hensyn både ved utforming av tilbud og i den daglige omgangen med mottakeren (Stortingsmelding 28, 1999-2000:13). Å imøtekomme varierende behov, finne gode løsninger og etablere fleksible rutiner krever dyktighet, innsikt og stor evne til tilpasning hos de ansatte. Det er vanskeligere å få til når den tilmålte tiden og ressursene er knappe, enn når disse er romslige.

De ansattes fortellinger tyder på at hver enkelt av dem, så godt de evner, forsøker å imøtekomme brukernes behov i sitt daglige arbeid. Det byr på utfordringer både i forhold til tidsrammer, personalressurser og samordning mellom etatene, men også i forhold til å sette grenser overfor brukerne og deres pårørende.

# Summary

This report comes out of a small research project commissioned to NOVA by the Administration for health and welfare in the Municipality of Oslo, who wanted better documentation on the «needs for care services for the elderly among ethnic minorities in the cities». Here, «ethnic minorities» refer to migrants from non-western countries (i.e. outside Western Europe, North America and Oceania). Included in the project are the five most populous cities in Norway: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger and Kristiansand.

The project was designed to investigate the use elderly from (non-western) ethnic minority groups make of public care services, and also the staff's experiences of giving such services to these clients (by focus group interviews).

The five cities represent one fourth of Norway's population (1.1 million), but a much larger share of the immigrant population. However, about 18 000 people above the age of 50 live in these five cities (which is half of all immigrants in Norway of that age). More than 600 of these are above 80 years of age. Only in Oslo can immigrants above 80 years be counted in hundreds (more exactly there were 445 in January, 2007). In the other four cities, immigrants within this age group can only be counted in a few tens.

Moreover, elderly non-western immigrants make up an even smaller proportion of the recipients of public care services – various home services as well and institutional services. In Oslo, they constituted (in October, 2006) only one per cent of the institutionalized population, and in the other municipalities only one half of a per cent. The data are not sufficient to declare whether or not there has been a change in the use of care services for elderly non-western immigrants over the last two years.

These immigrants make relatively more use of home services than they do of institutional places, but also in the home service sector they constitute a small minority. In the four cities outside Oslo, home services rarely serve more than one, two of three non-western elderly immigrants. Only in districts in Oslo with a long term and considerable non-western immigrant population, the number of such care receivers (aged 50 and more) is noticeable (in the municipal district of «Old Oslo» they constitute 16 per cent).

According to the focus group interviews, non-western immigrant users of care services represent more of a challenge for care personnel irrespective

of their age, than do other users. Poor mastery of the Norwegian language, different cultural experience and practice, including different family relations and compositions; all demand serious adjustments of public services.

On the other hand, personnel in care services, and particularly in institutional care, are more multi-culturally mixed than elderly care receivers. Nevertheless, non-western care workers make up a minority, and attempts to match care givers and care receivers in terms of common ethnic or language background are difficult to organize. Neither are such attempts necessarily successful, reported the municipalities which have tried out such «matching». One reason is that some care receivers tend to expect extra services from care givers who also are «countrymen».

Personnel of home services reported that they sometimes experienced problems in getting access to non-western families. Also, many such families preferred care wage (cash payment) in stead of services. In all five cities the demand for care wage was increasing.

Personnel emphasize the goal of «reciprocal respects» between care receivers and care givers, and they wish they had more courage to stand up against demands from care receivers. But they also emphasize that written information about the services and a service declaration available in many languages would make it easier to reach this goal.

Is the take-up of care services for the elderly in this group too low? The fact that few elderly people of non-western background use public care services could be interpreted in this direction, but it could also be a result of the demographic composition on non-western elderly: Due to the recent nature of immigration to Norway, non-western immigrants make up a young population: There are very few above the age of 80 (which is used as a threshold age-value when demand for services for the elderly is estimated). Our present data are not good enough to calculate a possible low up-take. To do so, one would need another similar study, for instance, in five years time.

# Litteraturliste

- Ahlin, B. og M. Albertsson, m. fl (2005): "Health an consumption of healthe care and social service among old migrants in Sweden" i *Primary Health Care and Development* 6: 37-45
- Aroian, K., 2005: "Health care and Social Service Use Among Chinese Immigrant Elders" i *Research in Nursing and health*, 28, 95-105
- Blom, S., 1998: *Levekår blant ikke-vestlige innvandrere i Norge*. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Blom, S. og J. Ramm, 1998: «Ikke flere syke, men når de først blir syke ...Ikke-vestlige innvandreres helse» *Samfunnsspeilet* nr 3, s 6-15
- Blom, S. og K. Henriksen, 2008: *Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006*. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Bråthen, M og A.B. Djuve, T. Dølvik, K. Hagen. G. Hernes. R. A. Nielsen, 2007: *Levekår på vandring. Velstand og marginalisering i Oslo*. Fafo-rapport nr 5
- Dalgard, O. S., 2005: «Psykisk helse blant innvandrere i Oslo. Resultater fra befolkningsundersøkelser» i N. Ahlberg, A. Ambø og I. Gihle (red): *Utfordringer innen helse- og omsorg for minoriteter*. NAKMIs skriftserie nr 1,25-32
- Egeblad, C. (2005): «Etniske eldre og ensomhed» i *Alderens Nye Sider*, december 2005
- Emami, A., og S. L. Ekman, 1998: "Living in a Foreign Country in Old age: Life in Sweden as experienced by elderly Iranien immigrants" i *Health Care in Later Life* 3 (3): 183-198
- Emami, A., 2000: "We are deaf, though we hear; we are dumb, though we walk osv". Understanding Iranien Late-in-Life Immigrant`s perception and Experience of Health. *Illness and Cultural Appropriate Care*"
- Gaunt, D. (1996): «Etnicitet, åldrande och hälsa: introduction till ett nytt forskningsfält» i *Sosialmedisinsk tidsskrift Etnicitet, åldrande och hälsa*, årg, 73, nr 7-8
- Heikkilä, K., 2003: *Elderly Care for Ethnic Minorities- wishes and expectations among elderly Finns in Sweden*. *Ethnicity and Health* 8 (2): 135-146
- Ingebretsen, R. og T. I. Romøren, 2005: *Omsorgstjenester med mangfold?* NOVA-rapport nr 9

- Kannick, L. 1997: *Omsorg- til glede eller bekymring*. Rapport fra en studie om innvandrerkvinneres omsorgsansvar for eldre slektninger. Norsk Folkehjelp. 34 s
- Kreuger, R. og M. A. Casey, 2000: *Focus Groups*. 3rd Edition. Sage Publications, Inc.
- LinnÈ, S., 2005: «*Jag förstår inte hva dom säger*». *Äldre invandrare i Malmö berättar om vård och omsorg*. Malmö stad, Rapport nr 1
- Marwaha, S. og G. Livingston, 2002: «Stigma, Racism or choice. Why do depressed ethnic elders avoid psychiatrists?» i *Journal of Affective Disorders*, 72, 257-265
- NOU, 1992:1: Trygghet –Verdighet - Omsorg. Statens forvaltningstjeneste.
- Nøtnes, T. 2001. Innføring i fokusgrupper. SSB notat er nr 24
- Moen, B., 1993: *Eldre innvandrere i Gamle Oslo*. Norsk gerontologisk institutt, rapport nr 4
- Olsson, E. (1999): «Från gräns till gemenskap. En identits uppkomst och Möjligheter i ett multietnisk servicehus» i Olsson, E. (red) *Etnisitetens gränser och mångfold*, Stockholm: Carlssons
- Ronström, O. (red) (1996A): Vem skal ta hand om de gamla invandrara? Sosialmedisinsk tidsskrift *Etnisitet, åldrande och hälsa*, årg, 73, nr 7–8
- Ronström, O. (1996B): «Äldre invandrare: från teor til praktik» i Sosialmedisinsk tidsskrift *Etnisitet, åldrande och hälsa*, årg, 73, nr 7–8
- Sasson, S., 2001: The Impact of Ethnic Identity upon the Adjustment and Satisfaction of Kewish and African American Residents in a Long-Term Care Facility” i *Social Work in Health Care*, vol 33(2): 89-105
- Silveira, E m. fl, 2002: ”Health and well-beeing among 70-years old migrants living in Sweden” i *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology* vol 37: 13-22
- Strumpf, N. E. m.fl. 2001: Caregiver and Elder Experiences of Cambodian, Vietnamese, Soviet Jewish and Ukrainian refugees. *Aging and Human development*, vol 53 (3) 233-252
- Stortingsmelding nr. 50 (1996–1997): Handlingsplan for eldreomsorgen. Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 28 (1999–2000): Innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 45 (2002–2003): Betre kvalitet i dei kommunal pleie- og omsorgstenestene. Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 25 (2005–2006): Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Helse- og omsorgsdepartementet

- Stortingsmelding nr. 31 (2001-2002): Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen, «Fra hus til hender». Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 34 (1999-2000): Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år. Sosialdepartementet
- Thoner, G. 1997: *Tiltak for eldre innvandrere*. NOVA-rapport nr 26
- Torres, S. (2006): «Elderly immigrants in Sweden: «Otherness» Under construction», i *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol 32, no 8, pp 1341–1358
- Østby, M., 2001: Utfordringer i kultursensitiv terapi. Psykososialt senter: Linjer 11, 2 (nettadr.: [www.med.uio.no/ipsy/pssf/linjer/2-2001/MarianneOestby.htm](http://www.med.uio.no/ipsy/pssf/linjer/2-2001/MarianneOestby.htm))
- Aalandslid, V. og L. Østby, 2007: «Få har mange, mange har få». Samfunnspeilet nr 4. Statistisk Sentralbyrå



# Vedlegg 1

## KARTLEGGING AV HVOR MANGE ELDRE MED IKKE-VESTLIG BAKGRUNN SOM MOTTAR HJEMMEBASERTE TJENESTER I BERGEN<sup>43</sup> KOMMUNE

Bergen kommune er med på et prosjekt som går ut på å kartlegge eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester. Som innvandrere regnes personer fra land utenom Nord-Amerika og Vest-Europa.

Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune har tatt initiativet til prosjektet, som omfatter de fem følgende storbyene: Oslo, Trondheim, Stavanger, Bergen og Kristiansand. Forskningsinstituttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring) har ansvaret for å gjennomføre prosjektet og skrive ut resultatene.

Utgangspunktet for kartleggingen er ønsket om å få oversikt over hvor mange brukere med denne typen innvandrerbakgrunn som mottar eller har mottatt pleie- og omsorgstjenester per 1. oktober 2007, eller i løpet av de siste to årene i de fem respektive kommunene. Det er en fordel at alle utfører registreringen samtidig, fordi tallene da lettere kan sammenlignes.

Nasjonal opprinnelse er ikke et kriterium for registrering i kommunale oversikter, men vi har fått tillatelse fra Kommunenes Sentralforbund til å gjennomføre en kartlegging basert på dette kjennetegnet. Vi er innforstått med at kartleggingen av nasjonal bakgrunn er basert på tjenesteyternes eventuelle kjennskap til brukernes opprinnelsesland, eller på navn med antatt opprinnelse i de aktuelle landene.

Målet med prosjektet er å samle inn mest mulig kunnskap om kommunenes erfaringer med brukere fra ikke-vestlige land, slik at tjenestene kan tilpasses og eventuelt gjøres enda bedre.

Omsorgslønn er en type tjeneste som er i vekst, og vi er interessert i hvor mange av de eldre med innvandrerbakgrunn som mottar denne typen ytelse. Det er egen rubrikk for dette. Bare antall mottakere per 1. oktober 2007 skal tas med (men kommenter utviklingen nederst på arket).

Når dere skal fylle ut skjemaet, ber vi dere være oppmerksom på følgende:

1) Dersom noen av brukerne har hatt opphold på mer enn tre måneder siden forrige gang de mottok tjenester, regnes de som to/flere brukere.

---

<sup>43</sup> Tilsvarende skjema ble sendt til de andre kommunene.



Noen av personene som er registret *som brukere i del A* (per 1. oktober 2007) vil antagelig også ha vært brukere i hele eller i perioder i de to foregående årene. Disse brukerne holdes utenom opptellingen på del B hvis de er tatt med i del A. Men dersom det har vært et opphold på *mer enn tre måneder* siden forrige gang de mottok tjenester og de mottok tjenester i de to siste årene, telles de med også i del B.

2) Omsorgslønn dreier seg kun om lønn/godtgjøring til personer/pårørende som har ansvar for eldre med innvandrerbakgrunn. I denne sammenheng regnes eldre som 55 år (født før 1952).

Vi tillater oss å be om at skjemaet leveres *innen fredag 12. oktober 2007* og sier på forhånd *tusen takk for hjelpa!*

Vennlig hilsen

Kommunens representant  
i prosjektgruppa

Trude Brita Nergård  
forsker

SKJEMA: KARTLEGGING AV HVOR MANGE ELDRE MED IKKE-VESTLIG BAKGRUNN SOM MOTTAR HJEMMEBASERTE TJENESTER eller OMSORGLØNN I BERGEN KOMMUNE

Navn på bydelen: .....

Navn og telefonnummer til den som har fylt ut skjemaet: .....

**Del A) Mottar hjemmetjenester per 1. oktober 2007\***

**Mottar praktisk bistand i hjemmet:**

| Nr | Opprinnelsesland | Omfang/timer per uke | Hvor lenge har brukeren mottatt tjenesten? | Annet /eventuelle kommentarer |
|----|------------------|----------------------|--|-------------------------------|
| 1  |                  |                      |  |                               |
| 2  |                  |                      |  |                               |
| 3  |                  |                      |  |                               |
| 4  |                  |                      |  |                               |
| 5  |                  |                      |  |                               |
| 6  |                  |                      |  |                               |
| 7  |                  |                      |  |                               |
| 8  |                  |                      |  |                               |
| 9  |                  |                      |  |                               |

Hvis annen dato, stryk over og oppgi korrekt dato

**Mottar hjemmesykepleie per 1. oktober:**

| Nr | Opprinnelsesland | Omfang/timer per uke | Hvor lenge har brukeren mottatt tjenesten? | Annet /eventuelle kommentarer |
|----|------------------|----------------------|--|-------------------------------|
| 1  |                  |                      |  |                               |
| 2  |                  |                      |  |                               |
| 3  |                  |                      |  |                               |
| 4  |                  |                      |  |                               |
| 5  |                  |                      |  |                               |
| 6  |                  |                      |  |                               |
| 7  |                  |                      |  |                               |
| 8  |                  |                      |  |                               |
| 9  |                  |                      |  |                               |

*Hvis behov, legg til flere ruter i tabellene eller kopier opp i flere eksemplar*

**Mottar omsorgslønn per 1. oktober 2007:**

| Nr | Opprinnelsesland | Brukerens alder | Antall timer godtgjørelse per uke? | Mottakerens relasjon til brukeren (datter/sønn e.l.?) | Hvor lenge har vedkommende mottatt omsorgslønn? | Annet /eventuelle kommentarer, f.eks. hvorfor kommunen har valgt å tildele omsorgslønn |
|----|------------------|-----------------|------------------------------------|---|---|--|
| 1  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 2  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 3  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 4  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 5  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 6  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 7  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 8  |                  |                 |                                    |   |   |  |
| 9  |                  |                 |                                    |   |   |  |

*Hvis behov, legg til flere ruter i tabellene eller kopier opp i flere eksemplar*

**Eventuelle tilleggsopplysninger/kommentarer:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Del B) Har mottatt hjemmetjenester de siste to årene (fra 1.10. 2005 - 31.9.2007):**

**Har mottatt praktisk bistand i hjemmet:**

| Nr | Opprinnelsesland | Omfang/timer per uke | Hvor lenge har brukeren mottatt tjenesten? | Annet /eventuelle kommentarer |
|----|------------------|----------------------|--|-------------------------------|
| 1  |                  |                      |  |                               |
| 2  |                  |                      |  |                               |
| 3  |                  |                      |  |                               |
| 4  |                  |                      |  |                               |
| 5  |                  |                      |  |                               |
| 6  |                  |                      |  |                               |
| 7  |                  |                      |  |                               |
| 8  |                  |                      |  |                               |
| 9  |                  |                      |  |                               |

**Har mottatt hjemmesykepleie:**

| Nr | Opprinnelsesland | Omfang/timer Per uke | Hvor lenge har brukeren mottatt tjenesten? | Annet /eventuelle kommentarer |
|----|------------------|----------------------|--|-------------------------------|
| 1  |                  |                      |  |                               |
| 2  |                  |                      |  |                               |
| 3  |                  |                      |  |                               |
| 4  |                  |                      |  |                               |
| 5  |                  |                      |  |                               |
| 6  |                  |                      |  |                               |
| 7  |                  |                      |  |                               |
| 8  |                  |                      |  |                               |
| 9  |                  |                      |  |                               |

*Hvis behov, legg til flere ruter i tabellene eller kopier opp i flere eksemplar*

**Eventuelle tilleggsopplysninger/kommentarer til utfyllingen av skjemaet:**

.....  
 .....  
 .....

**Har du spørsmål, ta kontakt med [Trude.Nergard@nova.no](mailto:Trude.Nergard@nova.no)**

KARTLEGGING AV HVOR MANGE ELDRE MED IKKE-VESTLIG BAKGRUNN  
SOM MOTTAR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER I INSTITUSJON I BERGEN  
KOMMUNE

Bergen kommune er med på et prosjekt som går ut på å kartlegge eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester. Som innvandrer regnes personer fra land utenom Nord-Amerika og Vest-Europa.

Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune har tatt initiativet til prosjektet, som omfatter de fem følgende storbyene: Oslo, Trondheim, Stavanger, Bergen og Kristiansand. Forskningsinstituttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) har ansvaret for å gjennomføre prosjektet og skrive ut resultatene.

Utgangspunktet for kartleggingen er ønsket om å få oversikt over hvor mange brukere med denne typen innvandrerbakgrunn som mottar eller har mottatt pleie- og omsorgstjenester per 1. oktober 2007 eller i løpet av de siste to årene i de fem respektive kommunene. Det er en fordel at alle utfører registreringen samtidig, fordi tallene da lettere kan sammenlignes.

Nasjonal opprinnelse er ikke et kriterium for registrering i kommunale oversikter, men vi har fått tillatelse fra Kommunenes Sentralforbund til å gjennomføre en kartlegging basert på dette kjennetegnet. Vi er innforstått med at kartleggingen av nasjonal bakgrunn er basert på tjenesteyternes eventuelle kjennskap til brukernes opprinnelsesland, eller på navn med antatt opprinnelse i de aktuelle landene.

Målet med prosjektet er å samle inn mest mulig kunnskap om kommunenes erfaringer med brukere fra ikke-vestlige land, slik at tjenestene kan tilpasses og eventuelt gjøres enda bedre.

Vi ber om at skjemaet leveres *innen fredag 12. oktober 2007* og sier på forhånd *tusen takk for hjelpa!*

Vennlig hilsen

Trude Brita Nergård  
forsker

Kommunens representant  
i prosjektgruppa

SKJEMA: KARTLEGGING AV HVOR MANGE ELDRE MED IKKE-VESTLIG BAKGRUNN SOM OPPHOLDER SEG I EN PLEIE- OG OMSORGSINSTITUSJON I BERGEN KOMMUNE

Navn på sykehjemmet/institusjonen: .....

Navn og telefonnummer til den som har fylt ut skjemaet:.....

A) \Oppholder seg i en av kommunens pleie –og omsorgsinstitusjon per 1. oktober 2007\*

| Nr | Opprinnelsesland | Langtids-opphold | Korttids-opphold | Hvor lenge har oppholdet vart? | Annet /eventuelle kommentarer |
|----|------------------|------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 2  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 3  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 4  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 5  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 6  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 7  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 8  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 9* |                  |                  |                  |                                |                               |

\* Hvis annen dato, stryk over og oppgi korrekt dato

*Hvis behov, legg til flere ruter i tabellene eller kopier opp i flere eksemplar*

B) Har oppholdt seg i en av kommunens pleie – og omsorgsinstitusjon de to siste årene (fra 1. oktober 2005 til 31.9. 2007)

| Nr | Opprinnelsesland | Langtids-opphold | Korttids-opphold | Hvor lenge har oppholdet vart? | Annet /eventuelle kommentarer |
|----|------------------|------------------|------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 2  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 3  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 4  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 5  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 6  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 7  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 8  |                  |                  |                  |                                |                               |
| 9  |                  |                  |                  |                                |                               |

\*Føy til flere rader om nødvendig.

Eventuelle tilleggsopplysninger eller kommentarer til utfyllingen av skjemaet:

.....  
 .....  
 .....

Har du spørsmål, ta kontakt med Trude.Nergard@nova.no



## Vedlegg 2

Tabell 1: Eldre brukere med ikke-vestlige innvandrerbakgrunn som hadde **plass på aldersinstitusjon eller sykehjem** i Oslo kommune, per 1. oktober 2007.

| Sykehjem                            | Bydel         | Antall etniske minoriteter 01.10.2006 |                  | Antall etniske minoriteter de siste 5 årene (2001-2006) |                  |
|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------|------------------|---|------------------|
|                                     |               | Langtids-opphold                      | Korttids-opphold | Langtids-opphold  | Korttids-opphold |
| Vålerenga                           | Gamle Oslo    | 0                                     | 0                | 1   | 1                |
| Enerhaugen                          | Gamle Oslo    | 2                                     | 0                | 0   | 5                |
| Ensjøtunet bo- og behandlingssenter | Gamle Oslo    | 1                                     | 0                | 2   | 0                |
| St Halvardshjemmet                  | Gamle Oslo    | 0                                     | 0                | 2   | 0                |
| Grünerløkka sykehjem                | Grünerløkka   | 4                                     | 0                | 4   | 12               |
| Lille Tøyen                         | Grünerløkka   | 1                                     | 0                | 2   | 4                |
| Paulus sykehjem                     | Grünerløkka   | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| Sofienbergsenteret                  | Grünerløkka   | 0                                     | 0                | 0   | 11               |
| Kingosgate                          | Sagene        | 0                                     | 0                | 0   | 10               |
| Akerselva                           | Sagene        | 3                                     | 0                | 3   | 0                |
| Sagenehjemmet                       | Sagene        | 1                                     | 0                | 0   | 0                |
| Adamstuen                           | St Hanshaugen | 0                                     | 0                | 0   | 3                |
| Jødisk aldersbolig                  | St Hanshaugen | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| Cathinka Guldberg omsorgssenter     | St Hanshaugen | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| St Hanshaugen omsorgssenter         | St Hanshaugen | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| Fagerborghjemmet                    | Frogner       | 0                                     | 0                | 1   | 0                |
| Frognerhjemmet                      | Frogner       | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| Norabakken                          | Frogner       | 0                                     | 0                | 0   |                  |
| Majorstutunet                       | Frogner       | 0                                     | 0                | 0   | 2                |
| Uranienborghjemmet                  | Frogner       | 0                                     | 0                | 2   |                  |
| Silurveien                          | Ullern        | 1                                     | 0                | 0   | 0                |
| Smestadhjemmet                      | Ullern        | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| Kajalund                            | Ullern        | 0                                     | 0                | 0   | 0                |
| Ullerntunet                         | Ullern        | 0                                     | 0                | 0   | 1                |
| Madserud sykehjem                   | Ullern        | 1                                     | 0                | 0   | 0                |
| Hovseterhjemmet                     | Vestre Aker   | 2                                     | 0                | 2   | 5                |

forts.:



|   |                   |           |          |           |            |
|---|-------------------|-----------|----------|-----------|------------|
| <b>Vinderen bo- og servicesenter</b>        | Vestre Aker       | inkl      | 0        | inkl      | inkl       |
| <b>Grefsenhjemmet</b>                       | Nordre Aker       | 2         | 0        | 2         | 0          |
| <b>Nordberghjemmet</b>                      | Nordre Aker       | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Lillohjemmet</b>                         | Nordre Aker       | 1         | 0        | 1         | 0          |
| <b>Tåsenhjemmet</b>                         | Nordre Aker       | 1         | 0        | 1         | 3          |
| <b>Økern</b>                                | Bjerke            | 1         | 1        | 1         | 0          |
| <b>Bjerke sykehjem</b>                      | Bjerke            | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Lilleborg sykehjem</b>                   | Bjerke            | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Ammerudhjemmet</b>                       | Grorud            | 3         |          | 2         |            |
| <b>Romsås sykehjem</b>                      | Grorud            | 3         |          | 5         | 2          |
| <b>Rødtvet sykehjem</b>                     | Grorud            | 0         | 1        | 0         | 4          |
| <b>Stovnerhjemmet</b>                       | Stovner           | 3         | 0        | 10        | 15         |
| <b>Solvang</b>                              | Alna              | 0         | 0        | 3         | 1          |
| <b>Lindeberg (Hellerud) omsorgssenter</b>   | Alna              | 1         | 0        | 1         | 4          |
| <b>Furuset</b>                              | Alna              | 2         | 0        | 4         | 15         |
| <b>Gransdalen</b>                           | Alna              | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Abildsø bo- og rehabiliteringssenter</b> | Østensjø          | 0         | 0        | 3         | 0          |
| <b>Langerud sykehjem</b>                    | Østensjø          | 0         | 0        | 0         | 1          |
| <b>Oppsalhjemmet</b>                        | Østensjø          | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Manglerudhjemmet</b>                     | Østensjø          | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Østensjø</b>                             | Østensjø          | 0         | 0        | 0         | 1          |
| <b>Nordseterhjemmet</b>                     | Nordstrand        | 2         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Bekkelagshjemmet</b>                     | Nordstrand        | 0         | 0        | 0         | 0          |
| <b>Midtåsen</b>                             | Nordstrand        | 0         | 1        |           |            |
| <b>Lambertseter alders- og sykehjem</b>     | Nordstrand        | 0         | 0        | 1         | 3          |
| <b>Ryenhjemmet</b>                          | Nordstrand        | 0         | 0        | 1         | 4          |
| <b>Kantarellen</b>                          | Søndre Nordstrand | 6         | 1        | 3         | 15         |
| <b>Ammerudlunden</b>                        | Byomfattende      | 0         | 0        | 0         | 1          |
| <b>Sum 54/54</b>                            |                   | <b>41</b> | <b>4</b> | <b>57</b> | <b>123</b> |

Tabell 2 Aldersinstitusjoner og sykehjem i Trondheim kommune, Antall plasser totalt.

| Nr | Institusjonens navn               | Antall plasser totalt |
|----|-----------------------------------|-----------------------|
| 1  | Bakklandet sykehjem/omsorgssenter | 37                    |
| 2  | Bromstad sykehjem                 | 18                    |
| 3  | Brundalen                         | 80                    |
| 4  | Buran                             | 28                    |
| 5  | Byneset                           | 30                    |
| 6  | E.C Dahls                         | 32                    |
| 7  | Havstein                          | 29                    |
| 8  | Hjorten omsorgssenter             | 38                    |
| 9  | Ilevollen                         | 51                    |
| 10 | Ilsvika                           | 28                    |
| 11 | Kystad                            | 24                    |
| 12 | Laugsand                          | 24                    |
| 13 | Moholt                            | 24                    |
| 14 | Munkvoll                          | 24                    |
| 15 | Nidarvoll                         | 120                   |
| 16 | Nyplantunet                       | 34                    |
| 17 | Persaunet                         | 38(34)                |
| 18 | Ranheim                           | 24                    |
| 19 | Søbstad                           | 128                   |
| 20 | Tempe                             | 24                    |
| 21 | Tiller                            | 34                    |
| 22 | Trondhjems hospital               | 75                    |
| 23 | Tyholt                            | 33                    |
| 24 | Valentinlyst                      | 60                    |
| 25 | Zion                              | 24                    |
| 26 | Øya                               | 95                    |
| 27 | Trondheim rehab. senter           | 45                    |
|    | <i>Totalt</i>                     | <i>1245</i>           |