

Erfaringer med omsorgstjenester for eldre innvandrere

Brukeres, pårørendes og ansattes perspektiver

Reidun Ingebretsen

RAPPORT
NR 11/10

Erfaringer med omsorgstjenester for eldre innvandrere

Brukeres, pårørendes og ansattes perspektiver

REIDUN INGEBRETSEN

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 11/2010

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) 2010
NOVA – Norwegian Social Research
ISBN 978-82-7894-351-9
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

Målet med denne rapporten er å formidle erfaringer fra omsorgshverdagen for eldre innvandrere, deres pårørende og en flerkulturell gruppe av ansatte i omsorgstjenesten. Rapporten er en del av prosjektet «Eldre innvandrere – tilpasning av pleie- og omsorgstilbudet». Prosjektet er finansiert med midler fra Integrerings- og mangfoldsavdelingen, først ved Kommunal- og regionaldepartementet, senere Arbeids- og inkluderingsdepartementet og nå i Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Vi takker for konstruktivt samarbeid med våre kontaktpersoner i Integrerings- og mangfoldsavdelingen.

Takk også til kolleger ved NOVA, spesielt Kirsten Danielsen som har vært leseansvarlig for rapporten og Torhild Sager som har stått for det endelige oppsett av manus.

Ikke minst vil jeg rette en stor takk til alle kontakt- og intervjupersoner for stor imøtekommenhet og for å ha delt tanker og erfaringer. Vi deler deres håp om at eksempler på varierte erfaringer kan bidra til å motvirke stereotypier og skape lydhørhet for individualitet og mangfold.

NOVA, august 2010

Reidun Ingebretsen

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	15
Innholdet i rapporten	18
2 Forskningsspørsmål og metode	19
2.1 Målsetting	19
2.2 Metodisk tilnærming og utvalgsriterier	20
2.3 Etiske hensyn	26
2.4 Data og databearbeiding	27
2.5 Oppsummering	29
3 Brukerperspektiv på omsorgstjenesten – Brukerorientering og likeverdig omsorg	30
3.1 Brukerorientering i omsorgstjenesten – offentlige dokumenter	30
3.2 Individuell tilrettelegging – faglige idealer	32
3.3 Intervjuerfaringer – ivaretagelse av brukeres behov	34
3.4 Oppsummering og diskusjon	49
4 Familieomsorg og pårørendes erfaringer	55
4.1 Innledning	55
4.2 Intervjuerfaringer – Familieomsorg i praksis	58
4.3 Oppsummering og diskusjon	69
5 Ansattes perspektiv og erfaringer	72
5.1 Innledning	72
5.2 Intervjuerfaringer	73
5.3 Oppsummering og diskusjon	85
6 Samarbeid mellom pårørende og ansatte	88
6.1 Innledning	88
6.2 Intervjuerfaringer	89
6.3 Oppsummering og diskusjon	106
7 Hva kan gjøre det lettere for eldre innvandrere og deres pårørende å få hjelp?	111
7.1 Innledning	111
7.2 Polarisering i synet på familieomsorg vs. offentlige tjenester	111
7.3 Hva kan bidra til at det blir lettere å ta imot hjelp fra offentlige omsorgstjenester	112
7.4 Hva kan gjøre det lettere å bistå pårørende til eldre innvandrere?.....	124
7.5 Avsluttende kommentar	129
Summary	135
Litteratur	139

Sammendrag

I denne rapporten rettes søkelyset mot omsorg for eldre innvandrere, slik den arter seg i et samspill mellom dem, dere pårørende og ansatte i omsorgstjenesten. Rapporten inngår som en del av satsingsområdet «Eldre innvandrere – tilpasning av pleie- og omsorgstilbudet» med finansiering hovedsakelig fra Integrerings- og mangfoldsavdelingen ved det tidligere Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Rapporten omhandler to delprosjekter. I det første «Eldre innvandrere – preferanser og erfaringer med omsorgstjenestene» er målet å få kunnskap om brukernes preferanser og vurderinger. Informasjon er innhentet gjennom samtaler med eldre innvandrere og deres pårørende. Samtidig ville vi gjerne ha med ansattes perspektiv på tilbud til eldre innvandrere. Samarbeid mellom pårørende og ansatte ble nærmere utkrystallisert i delprosjektet «Eldre med innvandrerbakgrunn: samarbeid mellom pårørende og ansatte». Erfaringer fra disse delprosjektene er her behandlet samlet.

Rapporten har 7 kapitler. I tillegg til innledning (kapittel 1) og problemstillinger og metode (kapittel 2) omhandler rapporten: brukerperspektiv på omsorgstjenesten fra eldres, pårørendes og ansattes perspektiv (kapittel 3), familieomsorg og pårørendes erfaringer med bruk av omsorgstjenesten (kapittel 4), ansattes erfaringer med et flerkulturelt arbeidsmiljø (kapittel 5), og samarbeid mellom pårørende og ansatte (kapittel 6). Til slutt belyses spørsmål om hvordan man kan hjelpe eldre innvandrere og deres familier når de får behov for omsorgstjenester (kapittel 7).

Mål og metode

Sentrale spørsmål i prosjektet er hvordan tilbudet om omsorgstjenester oppleves av eldre innvandrere selv, pårørende og ansatte når det gjelder tilrettelegging og samarbeid.

Intervjuene gir kunnskap om hva som legges i individuell tilrettelegging og avdekker utfordringer både med tanke på å møte den enkelte bruker og familien på en god måte og med å utvikle multikulturelle arbeidsmiljøer. Det

gis eksempler på erfaringer fra samtaler med eldre innvandrere, deres pårørende og ansatte. Det dreier seg om eksempler fra en sammensatt brukergruppe.

I prosjektet benyttes en kvalitativ tilnærming med et lite utvalg eldre innvandrere, deres pårørende og ansatte hjelpere ved aldersinstitusjoner og i hjemmetjenesten i tre bydeler i Oslo. Vi har kommet i kontakt med 14 brukere fra land i Asia, Afrika og Sør-Amerika. I rapporten er landbakgrunn ikke spesifisert av anonymitetshensyn. De fleste har kommet som arbeidsmigranter og har relativt lang botid i Norge, men i studien inngår også noen som har kommet som flyktninger og gjennom familiegjenforening i eldre år.

Det er ikke alle brukere som er i stand til å formidle sine synspunkter verbalt, så sammen med observasjon, blir kontakten med pårørende og ansatte viktige kilder til informasjon. Av de ansatte som er intervjuet, er omtrent halvparten selv innvandrere eller barn av innvandrere. Det har blitt gjennomført vel 40 intervjuer til sammen.

Med rapporten ønsker jeg å kunne eksemplifisere og illustrere noen av de spørsmål som kan oppstå i samspill mellom eldre, pårørende og personell i omsorg med mangfold på en slik måte at erfaringene kan danne grunnlag for diskusjon i praktisk omsorgsarbeid og stimulere til videre forskning.

Brukerperspektiv på omsorgstjenesten

Brukerorientering og likeverdig omsorg er viktige hensyn i omsorgstjenester for eldre innvandrere. Intervjuer med brukere med innvandrerbakgrunn og deres pårørende viser at det er stor forskjell på hvordan de presenterer sine behov i forhold til hjelpeapparatet. Noen er vant til norske forhold, og de trives uten at det gjøres «noe spesielt» for dem. For hjemmeboende blir hjelp fra hjemmetjenestene eller opphold på dagsenter en av flere kontaktflater med det norske samfunnet. Kontakt med opprinnelseskulturen kan bli vanskeligere ved flytting til institusjon og blir mer avhengig av pårørende. Pårørende legger vekt på å anerkjenne den eldre med respektfull tiltale, samtaler på morsmålet og markering av familietilhørighet.

De ønsker eldre innvandrere og deres pårørende har i forhold til hjelpeapparatet, er ofte knyttet til informasjon om tjenester, oppfølging og behandling, slik at de kan føle seg trygge på at den eldre skal få god hjelp. De

uttrykker dermed «vanlige» ønsker når det gjelder forutsigbarhet og kvalitet på tjenester.

For mange eldre innvandrere er det viktig å ha minst én å snakke med på sitt morsmål. For en del brukere som strever med å forklare seg på norsk, kan det være en ekstra utfordring med stadig skifte av hjelpere, særlig hvis nye hjelpere ikke er tilstrekkelig informert. Dette kan bli en ekstra belastning for pårørende som må følge opp, forklare og koordinere.

En utfordring i aldersinstitusjoner er å ivareta den enkeltes integritet og verdighet. Det fordrer ekstra fokus på kommunikasjon, pleie, kosthold og ivaretagelse av religiøse og kulturelle verdier. Kommunikasjon om den enkeltes helse og dagligliv er viktig for pårørende til eldre på institusjon.

Ansatte er opptatt av å ikke oppføre støtende i forhold til den enkeltes kulturelle eller religiøse normer og retningslinjer, og opplever at det krever både kunnskap og tid og forutsetter individuelt tilrettelagt omsorg. De satser mye på å bygge relasjoner og bli kjent med brukerne over tid. Uansett den enkeltes bakgrunn blir det viktig å nærme seg med lydhørhet og legge vekt på å tolke signaler fra personen. En sammensatt gruppe ansatte bidrar i dette tolkningsarbeidet, enten det gjelder direkte språklige uttrykk, kroppsholdninger eller kulturfortolkning. Gode relasjoner og positivt samvær med andre er kanskje det aller viktigste for å motvirke opplevelse av utilstrekkelighet og verdiløshet som hjelpavhengig. Noen ganger er det lite å spille på når det gjelder relasjonsbygging og tolkning av signaler.

Hovedinntrykket er at ansatte i de kommunale omsorgstjenestene stiller seg åpne for å forstå, finne praktiske ordninger, informere om tilbud og ta hensyn til spesielle behov. Dette er i samsvar med sentrale målsettinger om individuell utforming og tilpasning av tjenestetilbudet med utgangspunkt i den enkeltes bakgrunn og behov (St. meld. 25 (2005–06)). Det kan være behov for mer bruk av tolketjenester. Tidsfaktoren er avgjørende for å få forståelse og formidle trygghet. Effektivitetskrav er ikke alltid lett å kombinere med individuell tilrettelegging.

Familieperspektiv og pårørendes erfaringer med bruk av omsorgstjenesten

Erfaringer fra hjelpeapparatet og samtaler med pårørende viser at mange innvandrerfamilier strekker seg langt for å yte omfattende omsorg i hjemmet.

Mange pårørende forteller historier om familieomsorg over lang tid, overbelastning, skiftordninger i familien og forsøk med private løsninger, av og til i kombinasjon med hjemmetjenester – før de har søkt omfattende offentlig hjelp. Mange ser sykehjemsopphold som en nødløsning som kan være vanskelig å godta både for dem selv, den eldre og andre i slekt og nettverk. De sammenlikner med omsorg i storfamilier i for eksempel i India og Pakistan, der det var mange til å ta seg av eldre som trenger hjelp. Her er både familiene og boligene mindre, og det er krav til yrkesaktivitet slik at omfattende familieomsorg kan bli vanskelig å ivareta. Eldre selv vektlegger gjerne at barna må jobbe, men det kan likevel være vanskelig å godta.

Barn og andre pårørende til eldre innvandrere kan føle seg mellom barken og veden i forhold til forventninger om familieomsorg og ivaretagelse av andre aktive samfunnsroller. Det er heller ikke slik at et familiemedlem som har påtatt seg omsorgsansvaret for en eldre uten videre vil fortelle om belastninger og forvente støtte av søsken og andre slektninger. Det kan derfor bli nærmeste pårørendes kjernefamilie heller enn storfamilien som ivaretar omsorgsoppgavene. Samtidig stiller mange opp som vertskap for slekt og venner for å ivareta nettverket rundt den eldre.

Barn og andre nære slektninger til eldre innvandrere blir *'pionerpårørende'*. Enten de selv er innvandrere eller etterkommere av innvandrere er de «de første» som har en pårørenderolle i samspill med det offentlige hjelpeapparat i Norge. De får ofte en sentral rolle som formidlere mellom den eldre og hjelpere. De har få modeller for denne rollen. Det er ulike aspekter ved rollen som *'pionerpårørende'*. I tillegg til at pårørende ofte fungerer som omsorgsgiver og koordinator av tjenester, får de ofte oppgaver som bindeledd – oversetter, kulturformidler – og forvalter. De kan ønske å beskytte den eldre og være megler, konfliktløser og teamarbeider i forhold til omsorgstjenestene.

Ansattes perspektiver og erfaringer

Internasjonale studier viser at etniske minoriteter ofte er overrepresentert blant personalet, mens majoritetsbefolkningen er overrepresentert blant brukerne i omsorgstjenesten. Også i Norge blir slike arbeidsplasser i økende grad flerkulturelle. Erfaringer fra omsorgstjenestene viser at en sammensatt gruppe av ansatte kan være viktig for forståelse og kulturkompetanse. Ansatte bruker både egne migrasjonserfaringer og andre opplevelser av å ha følt seg 'utenfor', for å forstå innvandreres situasjon. De formidler betydningen av åpenhet og støtte i arbeidsfellesskapet. Samtidig må en skape en god felles norskspråklig plattform og legge til rette for kommunikasjon, veiledning og fagmøter med formidling av kulturkunnskap.

Samarbeid mellom pårørende og ansatte.

I omsorgstjenesten er samarbeid mellom pårørende og ansatte viktig for å lette situasjonen for den enkelte bruker. Når det gjelder eldre innvandrere, blir ansatte ofte ekstra avhengige av pårørende som formidlere av den enkeltes ønsker og preferanser. Pårørende blir sentrale ikke bare når det gjelder familiekontakt, men kulturelle impulser i vid forstand. For pårørende blir løpende kontakt med ansatte viktig for trygghet på at den enkelte blir godt ivaretatt. Viktige samarbeidstemaer er knyttet til avtaler og avklaring av holdninger og forventninger. Det kan oppstå dilemmaer i omsorgen med tanke på hva som er best for den eldre: hva som er god omsorg og uttrykk for respekt, når det er på sin plass med tilpasning av tjenestene, og når det er spørsmål om tilvenning. Det kan for eksempel være ulike syn på egentrening vs. å gå til hånd med hjelp og service og på livsforlengende behandling og verdighet ved livets slutt.

Pårørende til eldre innvandrere har ofte få modeller for ivaretagelse av familieforpliktelser i samarbeid med det offentlige hjelpeapparat. Det blir derfor viktig hvordan samarbeidet utformes.

Hva kan gjøre det lettere for eldre innvandrere og deres pårørende å få hjelp

Et hinder for å søke hjelp kan være at det lett blir en polarisering i synet på «å gi omsorg til den eldre i familien» vs. «å sende den eldre fra seg på sykehjem».

Både i majoritets- og minoritetsbefolkningen dreier det seg ofte om en kombinasjon av familieomsorg og hjelp fra det offentlige. Dette må derfor formidles tydelig.

Kunnskap om tjenestene er en forutsetning for bruk. Kjennskap til tjenestene gjennom forebyggende tiltak i eldresentre, hjemmetjenester, dag-sentertilbud og kortidstilbud i sykehjem, kan bidra til å gjøre det lettere å ta imot mer omfattende tjenester ved behov. Mange innvandrere synes å vente i det lengste før de ber om offentlige tjenester. Ved å komme i kontakt med omsorgstjenestene på et relativt tidlig tidspunkt, kan en lettere «gå trinn for trinn i omsorgstrappa». Det kan ellers bli mye prøving og feiling når det gjelder tjenestetilbud. Variasjon i tilbud etterlyses. Kompliserte søknads-skjemaer og regler kan representere en byråkratisk hindring for hjelpsøking. Det blir avgjørende hvordan det første møtet med tjenestene arter seg, og at det legges til rette for kommunikasjon om hvordan behov kan imøtekommes.

Informantene i dette prosjektet har delte oppfatninger om generelle tilbud eller egne enheter for innvandrere ved aldersinstitusjoner. De fleste er allikevel tilhengere av blandede enheter, men med individuell tilrettelegging, språk- og kulturkompetanse blant ansatte og varierte miljøtilbud. Trygghet, forståelse og ivaretagelse av verdighet er grunnleggende kvaliteter som vektlegges uansett hvordan tilbudet organiseres.

God hjelp til den eldre er også ofte god hjelp til pårørende. Samtidig kan det være viktig å bistå pårørende som strever med omfattende omsorgsoppgaver. Det fordrer at en ikke bare er individorientert, men kan ivareta et familieperspektiv på omsorgstjenestene. Ansatte kan være bekymret for pårørende som strekker seg langt for å gi omsorg. Samtidig må de ta hensyn til egne rammebetingelser, tidsbegrensninger og effektivitetskrav. De kan føle seg usikre på hvordan de best skal hjelpe. Dette kan resultere i «kulturforsiktighet» heller enn «kultursensitivitet». På tilsvarende måte som i majoritetsbefolkningen kan det i familier til eldre innvandrere være behov for hjelp ved konflikter i familien. En kan nyttiggjøre seg erfaringer fra pårørendearbeid innen generell eldreomsorg og psykiatri.

Selv om det blant mange innvandrere er tradisjoner for familieomsorg, må en regne med endringer og tilpasning til nye samfunnsforhold. Alle i denne undersøkelsen, får hjelp fra det offentlige hjelpeapparat i større og

mindre grad, men de kan fortelle om mange barrierer underveis, både når det gjelder informasjon om tjenester, egne holdninger til å benytte tjenestene og spørsmål om egnethet og tilrettelegging.

Pioner-pårørende kan sees som banebrytere for samarbeid mellom pårørende og ansatte. De har ofte en viktig funksjon ved å være formidlere mellom ulike oppfatninger og forståelsesmåter. Dette er imidlertid oppgaver som i større grad bør ivaretas av hjelpeapparatet, eventuelt ved hjelp av ressursgrupper og veiledningsteam.

I den videre utvikling av omsorgstjenestene blir det viktig å være lydhør for synspunkter både fra brukere, pårørende og ansatte. Sentrale spørsmål i fremtidig arbeid blir hvordan man kan sikre gjensidig informasjon og samarbeid mellom ansatte og pårørende til eldre med innvandrerbakgrunn, og hvordan modeller for pårørendearbeid kan tilpasses og videreutvikles i forhold til nye brukergrupper.

Det har kommet forslag om et *flerkulturelt team* som kan bidra til å lette overganger og bistå i vanskelige situasjoner i omsorgstjenesten. Et slikt team vil kunne komme både brukere, pårørende og ansatte til gode.

Når det gjelder tjenester og tilbud for øvrig, etterlyses mer *familieorienterte* tilnærminger, fleksibilitet og variasjon i tilbud til eldre innvandrere. Utvikling av *dagsentertilbud* som er tilpasset den enkelte med hensyn til språk og aktiviteter, vil være et viktig tilskudd for eldre innvandrere og deres familier. Det samme gjelder økt satsing på *forebyggende tiltak* i eldreentre og organisasjoner.

1 Innledning

Spørsmålet om tilrettelegging av omsorgstjenester for eldre innvandrere er et omfattende tema. I en tidligere publikasjon fra prosjektet «Eldre innvandrere – spørsmål om pleie og omsorgstilbudet» redegjøres det for internasjonale og nordiske erfaringer på dette området, og for politiske og ideologiske spørsmål slik dette kommer til uttrykk i stortingsmeldinger og andre offentlige dokumenter (Ingebretsen & Nergård 2007). Erfaringer fra hele prosjektet blir oppsummert og drøftet i en sluttrapport (Ingebretsen 2010b). I denne rapporten ligger hovedvekten på hvordan den konkrete omsorgshverdagen for eldre innvandrere, deres pårørende og ansatte i omsorgstjenesten, erfares.

Det er to delprosjekter som behandles i denne rapporten. Fokus i det første – «*Eldre innvandrere – preferanser og erfaringer med omsorgstjenestene*» er eldre som benyttet pleie- og omsorgstjenester som dagsenter og aldersinstitusjoner. Målet har vært å vinne kunnskap om brukernes preferanser og vurderinger gjennom samtaler med eldre innvandrere og deres pårørende. Samtidig ville vi gjerne ha med ansattes perspektiv på tilbud til eldre innvandrere og deres erfaringer med flerkulturell omsorg. Erfaringene fra dette prosjektet viste at samarbeid mellom pårørende og ansatte var et sentralt tema. Dette temaet ble nærmere utforsket i delprosjektet «*Eldre med innvandrerbakgrunn: samarbeid mellom pårørende og ansatte*». Erfaringer fra disse delprosjektene er her behandlet samlet. Målet er å formidle erfaringer og gi eksempler som diskusjonsgrunnlag i spørsmål om flerkulturelle omsorgstjenester.

I omtale av eldre innvandrere har det, inntil nylig, blitt lagt vekt på at de er få og relativt 'usynlige' innen de offentlige omsorgstjenestene. Dette bildet er imidlertid i ferd med å endre seg både gjennom økning i andelen eldre innvandrere i Norge (www.ssb.no) og økning i bruk av omsorgstjenester (Ingebretsen & Romøren 2005, Ingebretsen & Nergård 2007).

I en studie av bruk av hjemmetjenester og institusjonsomsorg blant innvandrere i fem norske byer (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand) i 2008, viser riktignok Nergård at det fortsatt er lavt forbruk av

disse tjenestene blant eldre innvandrere. Bydeler i Oslo som lenge har hatt stor innvandrerbefolkning, har imidlertid relativt mange innvandrere blant sine brukere. En kan forvente at en stadig større andel av eldre innvandrere vil etterspørre tjenestene.

Det kan være ulike måter å bruke omsorgstjenestene på. Blant innvandrere synes det å være større etterspørsel etter omsorgslønn og lavere etterspørsel etter plass i aldersinstitusjoner sammenlignet med majoritetsbefolkningen (Ingebretsen & Nergård 2007, Nergård 2008, Thorbjørnsrud & Widerø 2009). Dette kan være et uttrykk for at familiene aktivt er involvert i omsorgen eller det kan være mange behov som ikke fanges opp av hjelpeapparatet. Moen (2008) viser at det er endringer og variasjon i tilpasning, men at generasjonskontrakten som innebærer en stor grad av omsorgsforpliktelser mellom familiemedlemmer, fortsatt er sterk blant familier med pakistansk bakgrunn i Norge. Dette preger familiers og kvinners hverdagsliv.

Også andre undersøkelser viser til sterke forventninger om familieomsorg i mange innvandremiljøer (Kavli & Nadim 2009). Deres undersøkelse omfattet personer mellom 20 og 55 år fra Pakistan, Iran, Irak, Vietnam og Norge, samt norskfødte med pakistanske foreldre. De fant at – i motsetning til personer med norsk bakgrunn – er det et mindretall av personer som har innvandret og norskfødte med pakistanske foreldre, som gir uttrykk for at de sannsynligvis vil finne en institusjonsplass for sine foreldre hvis de blir pleietrengende. De gir også uttrykk for at pleietrengende foreldre kan flytte inn til dem og at de vil gi praktisk hjelp. En skal imidlertid være oppmerksom på variasjon. Det er verdt å merke seg at de eldste i utvalget er mest positive til å benytte seg av alders- og sykehjem. Dette kan ha sammenheng med at de er nærmere den tiden da foreldrene kan komme til å trenge deres omsorg. Det blir spørsmål om tilpasning over tid. Samtidig viser også denne undersøkelsen at normer om familieomsorg kan stå sterkt også blant norskfødte barn av innvandrere. Det blir en balansegang mellom videreføring av tradisjonelle normer og forventninger og tilpasning til 'norske' modeller.

Nergård (2009) har intervjuet tre innvandrergrupper om deres forventninger til alderdommen. Nesten alle har hørt om hjemmetjenester, og få har innvendinger mot å bruke dem ved behov, selv om dette ikke er en aktuell

problemstilling for dem nå. Det er delte oppfatninger om bruk av sykehjem. Til tross for innbyrdes variasjoner, er det forskjeller mellom gruppene. Mens informanter fra Sri Lanka ofte er «modernister» i den forstand at de orienterer seg mot offentlige ordninger, er pakistanere oftere «tradisjonister» med tanke på familieomsorg, mens de fra Vietnam kommer i en mellomstilling. Nergård (2009, s 131) konkluderer med at det alt i alt er liten tvil om at utviklingen går i retning av at familier med innvandrerbakgrunn kommer til å bruke kommunenes pleie- og omsorgstjenester i stadig større grad.

Holdninger til familieomsorg preges av kultur og samfunnsutvikling og ikke minst av hvilke tilbud som er tilgjengelige. Dette fremgår av en rekke internasjonale undersøkelser (Daatland & Herlofson 2003, Daatland & Lowenstein 2005). En undersøkelse i sju europeiske land (LOGG 2007) viser at Norge har de svakeste ansvarsnormer for familieomsorg over for eldre foreldre. Ansvarsnormene er høyest i Øst-Europeiske land (Slagsvold et al. 2009). Dette kan sees i sammenheng både med utbygging av omsorgstjenester og idealer om uavhengighet vs. avhengighet. I Norge i dag gir de fleste eldre uttrykk for at de foretrekker offentlig hjelp til personlig stell hvis de har omfattende hjelpebehov. Kontakt med familien blir ikke uvesentlig av den grunn. Uansett yter pårørende en omfattende innsats for eldre og andre familiemedlemmer som trenger hjelp også her i landet (Gautun 2009). Eldre er kanskje noen ganger mer redde for å være «til bry», enn det deres barn er for å være til hjelp.

Det er interessant å merke seg at yngre personer i Norge slutter sterkere opp om familienormer for omsorg for eldre enn det eldre gjør (Slagsvold et al. 2009). Som forfatterne understreker, skal en være forsiktig med å tolke slike holdningsspørsmål som beredskap for faktisk hjelp når det trengs. I praksis kan det være lang avstand mellom holdninger og handlinger. Når en stiller et hypotetisk spørsmål om syn på familieomsorg og bruk av omsorgstjenester i fremtiden, fanger en opp holdninger og idealer, uten at dette alltid er noe godt mål på hvordan det kommer til å forholde seg i praksis.

Også Kavli & Nadim (2009) understreker at til tross for forventninger og normer om å ta ansvar for eldre familiemedlemmer, er det ikke gitt at preferansene er de samme eller at en har ressurser som trengs til å leve opp til disse idealene når situasjonen med pleietrengende foreldre er en realitet.

«Den offentlige eldreomsorgen er ikke en velferdstjeneste alle har mulighet til å avgjøre selv om de vil benytte seg av eller ikke. Det legger noen føringer på at eldreomsorgen også må være tilpasset de særskilte utfordringene pleietrengende innvandrere kan føre med seg, som tilpasninger knyttet til språkferdigheter og religiøs praksis» (Kavli & Nadim 2009, s136).

I denne undersøkelsen har vi ønsket å få kontakt med brukere, pårørende og ansatte som har praktisk erfaring med omsorgstjenestene. Det var derfor naturlig å ta kontakt med omsorgstjenestene i bydeler i Oslo der det er en høy andel eldre innvandrere.

Innholdet i rapporten

I kapittel 2 redegjøres det for problemstillinger og metode. I kapittel 3 er temaet brukerperspektiv på omsorgstjenesten fra eldres, pårørendes og ansattes perspektiv. Kapittel 4 tar opp familieomsorg og pårørendes erfaringer med bruk av omsorgstjenesten. I kapittel 5 går vi nærmere inn på ansattes erfaringer med et flerkulturelt arbeidsmiljø. Tema i kapittel 6 er samarbeidet mellom pårørende og ansatte. I kapittel 7 samles trådene rundt spørsmål om hvordan man kan hjelpe eldre innvandrere og deres familier når de får behov for omsorgstjenester.

2 Forskningsspørsmål og metode

2.1 Målsetting

Et hovedspørsmål innen satsingsområdet 'Eldre innvandrere og omsorgstjenester' er hvordan eldre med innvandrerbakgrunn kan nyttiggjøre seg tilbud om omsorgstjenester på lik linje med majoritetsbefolkningen.

Sentrale spørsmål i dette prosjektet er:

- Hvordan oppfatter eldre innvandrere og deres familier tjenestetilbudet de har fått, og hva legger de vekt på i sin vurdering av tilbud?
- Hvordan er erfaringer med tilrettelegging av tilbud blant brukere og ansatte? Ønskes generelle eller spesielle (segregerte) tilbud?
- Hvordan er synet på offentlig omsorg vs. familieomsorg?
- Hvordan er samarbeidet mellom pårørende og ansatte, og hvordan kan en ivareta pårørende i deres omsorgsrolle?

Vi har ønsket å gå nærmere inn på hva som ligger i behovet for individuell tilrettelegging og hvilke utfordringer det fører med seg med tanke på å møte den enkelte bruker og familien på en god måte. Ansatte i omsorgstjenesten er viktige medspillere i dette arbeidet, derfor er de intervjuet både om individuell tilrettelegging og om erfaringer med å arbeide i et flerkulturelt arbeidsmiljø.

Gjennom intervjuene med eldre, deres pårørende og ansatte, ønsket vi også å få innspill til hvordan man kan hjelpe familien til eldre innvandrere, slik at de kan søke hjelp når de trenger det. Dette spørsmålet gjelder ved eldres hjelpebehov generelt, men det kan bli særlig aktuelt ved demens og psykiske lidelser.

Dette er store og omfattende spørsmål som vil fordre en bred faglig tilnærming og en langsiktig forskningsinnsats. Dette prosjektet kan betraktes som et skritt på veien. Det ble startet som et pilotprosjekt og som en

videreføring av statusrapporten om «Eldre med innvandrerbakgrunn. Tilpasning av pleie- og omsorgstilbudet» (Ingebretsen & Nergård 2007). Det benyttes en kvalitativ tilnærming for å eksemplifisere og illustrere noen av de spørsmål som kan oppstå i samspill mellom eldre, pårørende og personell i omsorg med mangfold.

2.2 Metodisk tilnærming og utvalgskriterier

Utgangspunktet for undersøkelsen var at vi ønsket å rette søkelyset mot eldre innvandrere som er *brukere* av omsorgstjenester heller enn å stille potensielle brukere hypotetiske spørsmål om syn på og behov for tjenester som de kanskje ikke har så mye begrep om eller erfaring med.

I prosjektplanen ble det særlig rettet fokus mot innvandrere fra ikke-vestlige land, definert som Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand og Europa utenom EU/EØS (<http://www.ssb.no/>). Begrunnelsen var at man ikke kunne forvente at de var vant med de norske omsorgstjenestene og at språk- og kultur-variasjoner kunne by på utfordringer.

I mellomtiden er denne språkbruken endret, da det kan virke uheldig å skille ut en gruppe som «de andre» ikke-vestlige i forhold til «oss» vestlige (i verdens sentrum). Disse betegnelsene er imidlertid fortsatt i bruk og finnes i litteratur det er naturlig å vise til. 'Innvandrer' brukes om personer der begge foreldre er født i utlandet. Når det er snakk om innvandrere i denne rapporten, dreier det seg i første rekke om personer fra Afrika og Asia. I beskrivelsen av intervjupersoner vises stort sett til hvilken verdensdel vedkommende kommer fra. Med 'eldre' menes her personer over 60 år. Dette ble satt som utvalgskriterium ved kontakt med aldersinstitusjonene. Det kan være store variasjoner med hensyn til når folk regner seg som eldre, men alle vi har hatt kontakt med i dette prosjektet er hjelpetrengende. De aller fleste intervjupersonene er 67 år+. Pårørende til eldre innvandrere kan selv ha innvandret til Norge eller de kan være barn av innvandrere født i Norge. Da de vi har vært i kontakt med alle har vært i Norge i mange år, har vi ikke skilt mellom disse gruppene.

Da dette prosjektet startet var det allerede etablert kontakt med bydeler med en høy andel eldre innvandrere i Oslo. Med det mål for øye å komme i kontakt med eldre innvandrere som er brukere av tjenestene, ble det besluttet

å ta kontakt med aldersinstitusjoner i tre bydeler. Selv om det er relativt få eldre innvandrere i sykehjem, kommer en der i kontakt med brukere, pårørende og ansatte som har konkret erfaring med møter i omsorgstjenestene. Brukerne og deres pårørende har ofte en lang 'omsorgshistorie' før de kommer så langt som til et sykehjem. Gjennom tilbakeblikk kan de bidra med sine erfaringer med ulike deler av omsorgstjenesten.

For å få informasjon om kombinasjoner av formell og uformell omsorg, er eldre innvandrere som har korttidsplass i sykehjem eller dagsenterplass relevante informanter. De vil ofte også være i kontakt med hjemmetjenesten.

Vi ønsket å intervju både aktuelle brukere, familiemedlemmer og ansatte i hjemmetjeneste og ved institusjon, for da å kunne studere forhold som virker inn på valg av omsorgsalternativ. Ikke minst vil brukere ha erfaring med alternative omsorgskilder og vil dermed kunne vurdere fordeler, ulemper, hva de savner, hvordan de opplever å bli ivaretatt som individer og hvordan omsorgen korresponderer med deres tradisjoner og kultur.

I vår henvendelse til de tre aldersinstitusjonene presiserte vi derfor at vi ønsket kontakt med innvandrere som hadde langtids- eller korttidsopphold ved sykehjem eller plass ved dagsenter. Ved de institusjonene vi hadde kontakt med var disse enhetene samlokaliserte.

2.2.1 Fremgangsmåte og rekruttering

Det ble etablert kontakter med enhetsledere og avdelingsledere på hver av tjenestestedene. Som prosjektleder var jeg på besøk ved institusjonene og hadde orienteringsmøter. Kontaktpersonene ga sin tilslutning til undersøkelsen. De formidlet videre kontakt til aktuelle brukere, pårørende og ansatte som fikk et orienteringsskriv om undersøkelsen. Orienteringsskrivet ble oversatt til urdu og farsi.

I noen tilfelle formidlet ansatte informasjon til brukere muntlig og gjennom orienteringsskrivet. Orienteringsskrivet var utarbeidet med prosjektleders kontaktadresse, slik at de selv kunne ta kontakt. I de fleste tilfelle forespurte imidlertid mine kontaktpersoner ved institusjonene om det var i orden at jeg fikk deres telefonnummer eller adresse slik at jeg kunne kontakte dem for eventuell avtale. De fleste som ble forespurt sa seg interessert i samtale, men noen som bare fikk orienteringsskriv, tok ikke kontakt. I et par

tilfelle ble intervjuene avlyst etter utsettelse og gjentatte forsøk med å finne et passende intervjuetidspunkt.

Kontakten med aldersinstitusjonene ble opprettholdt gjennom en toårsperiode. Det var møter og e-post-kontakt i tillegg til besøk og intervjuer på stedet. Det skjedde en viss nyrekruttering på denne måten, men i noen avdelinger, særlig etter lederskifte og endringer, kan det ha sviktet med å orientere og forespørre nye brukere om deltakelse i undersøkelsen. Det ble rimeligvis ikke spurt om prosjektdeltakelse i tilfeller av terminalpleie eller korte opphold før overføringer. Dette var naturlige hensyn å ta både i forhold til den eldre og familien.

2.2.2 Utvalg

Utvalget består av eldre innvandrere som benytter offentlige pleie- og omsorgstjenester i Oslo, deres nærmeste pårørende, samt personell fra de aktuelle tjenestestedene. Intervjupersonene er hentet fra tre institusjoner i tre bydeler i Oslo der det er forholdsvis stor andel eldre innvandrere. Brukerne har enten plass ved dagsenter eller kort- eller langtidsopphold ved sykehjem.

I undersøkelsen inngår 14 brukere fra land i Asia og Afrika. Det er brukere med bakgrunn fra Kina, Vietnam, India, Pakistan, Iran, Tyrkia, Palestina, Somalia og Marokko. I halvparten av tilfellene var det mulig også å intervjuere deres nærmeste pårørende. Det har i tillegg vært telefonkontakt med pårørende.

Ansatte utgjør også en sammensatt gruppe med hensyn til landbakgrunn. Det er intervjuet ansatte fra India, Pakistan, Vietnam, Sri Lanka, Somalia, Etiopia, Bosnia, Polen, Russland, land i Sør- og Nord-Amerika og Norge. De har ulike stillinger fra avdelingsleder til pleieassistent. Foruten primærkontakter og personell som har nær kontakt med de aktuelle brukere, har jeg intervjuet enhetsledere og avdelingsledere ved aldersinstitusjonene og representanter fra hjemmetjenesten. I alt er det gjennomført intervjuer med 24 ansatte i omsorgstjenesten, fem menn og 19 kvinner. Omtrent halvparten hadde norsk opprinnelse.

Det er til sammen gjennomført over 40 intervjuer med brukere, pårørende og ansatte. Det er ikke alle brukere som er i stand til å formidle sine synspunkter verbalt (på noe språk), så observasjoner, kontakt med

pårørende og ansatte, ble viktige informasjonskilder. Intervjuene fra aldersinstitusjonene er supplert med samtaler med hjemmetjenestene i aktuelle distrikter.

2.2.3 Intervjuer og intervjusituasjon

Der de eldre var på sykehjem eller dagsenter ble både de og de ansatte intervjuet der. Jeg besøkte tjenestestedene for ansatte i hjemmetjenesten. Intervjuer med pårørende foregikk enten ved aldersinstitusjonene, ved deres arbeidssted eller hjemme hos dem etter eget ønske. Intervju i hjemmet gjaldt særlig der den eldre var eller hadde vært ved dagsenter eller kortidsopphold i sykehjem. I tre tilfelle bodde den eldre sammen med barn, svigerbarn og barnebarn. I disse tilfellene ble det primært tatt kontakt med pårørende som introduserte meg for den eldre, det var begrenset kontakt med den eldre på tomannshånd. Det dreide seg i disse tilfelle om demens. Pårørende mente at den eldre ville føle seg tryggere i en situasjon der pårørende var med.

Ved sykehjem og dagsentre ble jeg stort sett introdusert for brukere gjennom ansatte. I et par tilfelle ble jeg introdusert for bruker av pårørende. Det var ikke alltid så gode betingelser for strukturerte intervjuer med brukere i sykehjem. Flere hadde demens og noen var slagrammet. De kunne ikke eller hadde vansker med å uttrykke seg verbalt. Det var også variasjoner og uforutsigbarhet i fysisk og psykisk helsetilstand blant brukere ellers. Gjennom samtaler med ansatte ble det drøftet hvordan jeg, som kom utenfra, best mulig kunne nærme meg, ta hensyn og ivareta den enkeltes trygghet. I en del tilfelle ble det kun kortere samtaler hvor prosjektleder kunne flette inn spørsmål om hvordan de hadde det og eventuelle ønsker de måtte ha. Slike korte samtaler og treff resulterte noen ganger i mer utdypende kontakt. For eksempel var det en som i utgangspunktet var forbeholden til fremmede, som etter hvert inviterte meg inn på rommet sitt, viste fram håndarbeider og fortalte fra sitt liv både ved institusjonen, fra hjemlandet og sitt yrkesliv i Norge. I andre situasjoner dreide det seg mer om å være til stede og være vitne til samspill mellom de ansatte og brukere og relatere disse erfaringene til temaer i intervjuguiden sammen med informasjon fra pårørende og ansatte.

2.2.4 Temaer

Det ble utarbeidet intervjuguider for eldre, pårørende og ansatte for å få med ulike vinklinger til temaene. Der brukerne ikke kunne redegjøre for egen bakgrunn og situasjon, ble pårørende eller ansatte forespurt om opplysninger og deres vurdering.

Temaer var:

- Syn på offentlige omsorgstjenester og familieomsorg,
- erfaringer med tilrettelegging av tilbud og
- samspillet mellom eldre brukere, pårørende og personell.

Ansatte fikk spørsmål både om tilretteleggelse av forholdene for den enkelte bruker, kontakt med pårørende og om å være ansatt i et flerkulturelt arbeidsmiljø.

Intervjuerfaringene ga mer innhold til spørsmålet om hva som ligger i individuell tilrettelegging og utfordringer både med tanke på å møte den enkelte bruker og familien på en god måte og å utvikle multikulturelle arbeidsmiljøer.

2.2.5 Intervjusituasjon

Ved institusjonene ble kontor eller møterom stilt til disposisjon, slik at samtaler kunne foregå uforstyrret. Samtaler med sykehjemsbeboere foregikk mest på deres eget rom og med enkelte samtalesekvenser i fellesrom. Intervjuer med pårørende i deres hjem inkluderte som regel den eldre og tidvis flere familiemedlemmer og med avbrekk for telefoner, barns aktiviteter etc.. I ett tilfelle kom hjemmetjenesten og hjalp den eldre under samtalen med pårørende. I to tilfelle deltok ektefellen til nærmeste pårørende under deler av intervjuet. Dette bidro til økt forståelse for hvordan omsorgen for den eldre ble ivaretatt av familiemedlemmene og konsekvenser for hele familien. Disse intervjusituasjonene ga inntrykk av et travelt pulserende liv med omsorg i familiesammenheng. Selve situasjonen illustrerte på den måten intervjuets tema, samtidig som pårørende kunne gi uttrykk for sine erfaringer på tomannshånd i deler av samtalen. Særlig pårørende og ansatte ga ofte

uttrykk for tilfredshet over at det ble forsket på dette temaet. De viste engasjement og fortellerglede og så dette som en mulighet til å bli hørt.

2.2.6 Tolk

I en undersøkelse av denne typen er det viktig at spørsmål blir forstått og at intervjupersoner får mulighet til å uttrykke seg på et språk der de kan formidle og nyansere sine erfaringer. Det ble derfor opprettet kontakter gjennom profesjonell tolketjeneste (tolkeportalen). Pårørende ble informert om muligheten til å bruke tolk. Alle hadde imidlertid bodd i Norge i mange år og følte det var mest naturlig at intervjuet foregikk på norsk. Ansatte ble ikke forespurt om tolk, da de hadde norsk som arbeidsspråk.

Alle brukerne fikk i prinsippet tilbud om tolk, men i praksis ble profesjonell tolk benyttet i få tilfelle, selv om flere nok kunne ha uttrykt seg mer nyansert på morsmålet. Det var en avveining av ulike hensyn. Flere ga uttrykk for at det var greit for dem å snakke norsk, selv om det ikke var flytende. Andre hadde som nevnt sterkt begrenset språk som følge av slag eller demens. I tillegg hadde noen psykiske problemer, som gjorde det naturlig å gå varsomt fram. Det var en fordel å bli introdusert av noen de kjente, være til stede i miljøet og ha kortere samtaler og treff heller enn å legge til rette for en strukturert intervjusituasjon med tolk.

Ved hjemmebesøkene mente flere pårørende at det ville virke forstyrrende i forholdet til den eldre og at andre som ikke kjente den eldre ville ha vanskelig for å forstå deres budskap – uansett språkkompetanse.

Det blir hele tiden spørsmål om på hvilke måter en skal vise lydhørhet og respekt for den enkelte og hva som tjener de enkelte interesser best. Bruk av profesjonell tolk signaliserer respekt ved at en ønsker å forstå og bli forstått. Det kan virke bekræftende. Dette ble tydelig eksemplifisert av en bruker, som hadde problemer med å uttrykke seg både på norsk og på morsmålet. Etter en begrenset samtale på norsk, ble han tydelig glad da jeg foreslo en ny samtale med tolk, og han takket for den muligheten. Andre ganger kan det virke påtrengende å foreslå tolk etter at den eldre har prøvd å gjøre seg forstått på norsk. I et tilfelle ble det avtalt å bruke tolk ved en senere samtale uten at dette lot seg gjøre på grunn av ytterligere helsesvikt. Når en som forsker er invitert inn i en sfære preget av sårbarhet, kan det oppstå

usikkerhet med tanke på hvordan en best kan ta hensyn til den enkeltes helsetilstand og dagsform. Det er altså ulike årsaker til at tolketjenesten har blitt lite benyttet i forhold til beboere på sykehjem.

Som forsker ved en aldersinstitusjon, er en avhengig av å bygge tillit og bli kjent over tid. Ansatte og pårørende står for trygghet og blir viktige kontaktformidlere. Ideelt sett kan en ønske at både forsker og tolker med ulik språkkompetanse kunne delta i miljøet over tid, men dette er praktisk og økonomisk vanskelig. Det blir en annen situasjon enn å tilkalle tolk til spesifikke forskningsintervjuer eller til faglige samtaler slik det er naturlig for eksempel ved innkomst, behovsregistrering, tiltaksplaner og legebesøk.

I et tilfelle var det som ble sagt, uforståelig også for tolk. I et annet tilfelle var deler av det som ble uttrykt på morsmålet uforståelig for tolk, mens andre synspunkter ble formidlet mer nyansert på morsmålet og via tolk enn det vedkommende kunne uttrykke på norsk. Det er derfor viktig – så langt som mulig – å sikre god gjensidig kommunikasjon med eldre der en ikke på forhånd kan vite sikkert om vedkommende kan nyttiggjøre seg tolk. En må hele tiden prøve å ta hensyn til hvordan en best kan ivareta respekt og trygghet. Selv om en finner det urimelig å forvente at eldre med store kognitive og emosjonelle problemer skal forholde seg til forsker og tolk i en intervjusituasjon, kan de ha utbytte av å høre morsmålet og eventuelt gi nonverbale signaler på spørsmål. En skal derfor ikke avskrive den mulige nytten bruken av tolk kan ha i forhold til eldre som er tilsynelatende språkløse.

2.3 Etske hensyn

Prosjektet er godkjent gjennom Norsk samfunnsvitenskaplige datatjeneste (NSD). Det ble utarbeidet samtykkeerklæring og gitt skriftlig eller muntlig samtykke før intervjuene. Der det var tvil om den enkeltes samtykkekompetanse, ble pårørende forespurt.

Frivillighet både i forhold til deltakelse og svar på enkeltspørsmål, ble presisert både i orienteringsskriv og i starten av intervjuet. I denne sammenhengen, hvor rekruttering skjedde gjennom omsorgstjenestene, ble det presisert at det ikke ville ha noen innvirkning på det tjenestetilbudet de fikk om de valgte å delta i undersøkelsen eller ikke.

Konfidensialitet ble presisert ved å understreke at opplysninger om enkeltpersoner i intervjuene ikke ble kommunisert videre til andre ved institusjonen eller utad i en slik form at enkeltpersoner kunne gjenkjennes. Selv om noen nok kunne ha ønsket at forskeren var mer direkte talerør overfor omsorgstjenesten, ble konfidensialitet vektlagt som et grunnlag for åpenhet og tillit både overfor brukere og ansatte.

Underveis i samtalene kom det noen ganger spørsmål om informasjon og mine vurderinger. Jeg ga en del generell informasjon om tjenesteapparatet og ordninger, men viste ellers til de aktuelle omsorgstjenester og kontaktpersoner der. Spørsmålene i intervjuet og samtale om situasjoner de var i, kan ha stimulert til at særlig pårørende har tatt opp temaer de er opptatt av med aktuelle instanser.

2.3.1 Anonymisering

Siden det er så få intervjupersoner totalt og få fra hvert land, vil ikke den enkeltes landbakgrunn bli beskrevet i teksten. I noen sammenhenger oppgis hvilken verdensdel vedkommende kommer fra. Andre detaljer som kan bidra til identifisering, er utelatt og omskrevet uten at informasjon som er viktig for å forstå og tolke intervjumaterialet har blitt forandret.

2.4 Data og databearbeiding

Det ble tatt lydopptak fra intervjuene og hele eller sentrale deler ble transkribert. I tillegg ble det tatt notater fra møter, observasjoner og samtalsituasjoner. Dette materialet er grundig lest, kommentert og analysert underveis i databearbeidingen. Det fremstod etter hvert mønstre av erfaringer og forståelsesmåter. Noen temaer ble nevnt av både brukere, pårørende og ansatte, og virket åpenbart sentrale. Andre ganger krevde det mer å trekke ut essensen fra et mangfold av beskrivelser og å lete etter mønstre, likheter og forskjeller. I datapresentasjonen er det lagt vekt på å illustrere sentrale temaer ved hjelp av eksempler og sitater fra samtalene. I noen tilfelle refereres utdrag fra samtaler også med intervjuerens spørsmål og kommentarer for å vise hvordan informasjonen er fremkommet.

2.4.1 Spørsmål om overførbarhet

Jeg understreker at det her kun dreier seg om *eksempler* fra en sammensatt gruppe av eldre innvandrere, pårørende og ansatte. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å generalisere til 'eldre innvandrere' eller til landgrupper. Det dreier seg mer om i hvilken grad resultatene er overførbare i den forstand at de kan anvendes i praksis og være til nytte. Det blir et spørsmål om pragmatisk validitet (Kvale 2005) heller enn å søke allmenngyldige sannheter. Det er ønskelig at denne publikasjonen kan stimulere til nye spørsmål og diskusjoner blant ansatte og andre som på ulike måter er involvert i omsorgstjenester for eldre innvandrere, og at noen opplever å ha nytte av hva vi har funnet ut.

Det er viktig å merke seg at dette ikke er noen sammenliknende undersøkelse for å studere likheter og forskjeller mellom majoritet og minoriteter i omsorgstjenesten. Både eldre og pårørende blir bedt om å fortelle om sin situasjon og hva de legger vekt på i forhold til omsorgstjenesten. Også ansattes erfaringer er basert på enkelttilfelle de har hatt med å gjøre. Noen ganger peker de på forhold som blir forskjellig fra deres 'vanlige' praksis. I rapporten er det brukt en rekke sitater og eksempler for å illustrere varierte erfaringer. Eksemplene betyr ikke at alt er så 'spesielt' for innvandrere i forhold til norskfødte brukere eller at det er 'likt' for alle innvandrere. Hensikten er å bruke eksemplene som diskusjonsgrunnlag og for å skjerpe årvåkenhet og lydhørhet slik at vi kan møte mangfold uten å overgeneralisere eller lage kunstige skillelinjer mellom brukergrupper.

2.4.2 Forventninger

Et forskningsprosjekt av denne typen vil lett skape forventninger til resultatene og muligheter til å kunne påvirke politikk og beslutninger. Dette er også beskrevet i lignende prosjekter (Moen 2008, Nergård 2009). Mange merket seg at Arbeids- og inkluderingsdepartementet var finansieringskilde. Jeg måtte i noen sammenhenger understreke at jeg ikke hadde noen «makt eller myndighet» i forhold til politiske beslutninger og bevilgninger – ut over det å beskrive erfaringer og ønsker slik de framkom i prosjektet. Dette gjaldt særlig i forhold til pårørende. Selv om jeg på denne måten tydeliggjorde at jeg ikke var noe 'talerør' for enkeltpersoners sak eller 'sugerør' til ressurser,

var det et godt utgangspunkt å kunne vise til myndighetenes ønske om kunnskap med sikte på å utvikle omsorgstjenestene med tanke på eldre innvandrere. Både eldre og pårørende ga uttrykk for at deres motivasjon for å delta var at de så en mulighet til å bli tatt på alvor. Noen så det nesten som sin plikt å formidle sine erfaringer, fordi de følte at de kunne bidra til forståelse som kunne være til nytte for ansatte og gjøre det lettere for andre innvandrere å forholde seg til tjenesteapparatet.

Slike verdier kan også prege forskere og influere på hvordan resultater tolkes og formidles. Samtidig med at en blir engasjert i den enkeltes historie, ligger det imidlertid i forskerrollen en mulighet til å kunne veksle perspektiv. I denne undersøkelsen har ulike kilder bidratt til ulike innfallsvinkler.

2.4.3 Tilbakemelding

Flere pårørende og ansatte ga uttrykk for at de ønsket å få rapport fra prosjektet og det er avtalt tilbakemeldingsmøter ved aldersinstitusjonene.

2.5 Oppsummering

Sentrale temaer i det aktuelle prosjektet er hvordan eldre innvandrere og deres familier opplever tilbud om omsorgstjenester, erfaringer med tilrettelegging og samarbeid mellom brukere, pårørende og ansatte.

Vi har ønsket å konkretisere hva som ligger i individuell tilrettelegging og utfordringer med tanke på å møte den enkelte bruker og familien på en god måte.

I prosjektet benyttes en kvalitativ tilnærming i forhold til et lite utvalg eldre innvandrere, deres pårørende og ansatte hjelpere i hjemmetjenesten og ved aldersinstitusjoner i tre bydeler i Oslo. Målet har vært å kunne eksemplifisere og illustrere noen av de spørsmål som kan oppstå i samspill mellom eldre, pårørende og personell i omsorg med mangfold på en slik måte at erfaringene kan danne grunnlag for diskusjon i praktisk omsorgsarbeid og stimulere til videre forskning.

3 Brukerperspektiv på omsorgstjenesten – Brukerorientering og likeverdige omsorg

Brukerorientering og likeverdige omsorg blir overordnede perspektiver i omsorgstjenester for eldre innvandrere. I dette kapitlet vil vi først ta opp noen momenter fra offentlige dokumenter og faglitteraturen om flerkulturell omsorg. Deretter vil vi vise hvordan brukeres perspektiver og behov blir ivaretatt ved hjelp av erfaring formidlet i intervjuer med brukere, pårørende og ansatte.

3.1 Brukerorientering i omsorgstjenesten – offentlige dokumenter

I ulike sammenhenger vises det til brukerperspektivet på helse- og omsorgstjenester. St.meld. nr. 25 (2005–2006) understreker at «Regjeringen legger til grunn at økt brukermedvirkning og individuell tilpasning av tjenester gir best mulighet til å møte morgendagens samfunn» (s. 64). Det vises til at bestemmelser i sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven gir kommunene plikt til å rådføre seg med brukeren/pasienten. Det skilles mellom brukermedvirkning og brukertilpasning. For å sikre økt brukermedvirkning vises det til god saksbehandling, enkeltvedtak og klagemuligheter og gjennom brukerrepresentasjon, tilsyns- og ombudsordninger. Når det gjelder brukertilpasning, vektlegges valgfrihet og bedre individuell tilpasning av innholdet i tjenestetilbudet. «Å bli møtt med forståelse og respekt for egen bakgrunn og få et tjenestetilbud tilrettelagt i samsvar med egne behov, verdier og kultur, ses på som grunnleggende i en slik sammenheng» (s. 65).

Også i St.meld. nr. 49 (2003–2004) legges det vekt på at brukerne skal stå i sentrum og at tilbudene i størst mulig grad skal tilpasses den enkeltes forutsetninger og utgangssituasjon (s. 112). I denne meldingen brukes begreper som brukerretting og brukerorientering. Det rettes et kritisk blikk mot den likhetstankegang som bygger på at alle brukere skal få det samme tilbudet og at de har de samme prioriteringer og behov. Et slik begrep om

'likhet' passer dårlig i et samfunn preget av mangfold. «Når rutiner og organisering av tjenestetilbudene ikke fanger opp eller tar hensyn til at brukerne er forskjellige når det gjelder religiøs tilhørighet, oppvekstforhold og norsksferdigheter, og i stedet behandler alle likt, kan det føre til at noen får systematisk dårligere tilbud og utbytte av tjenestene. Dette blir en form for indirekte diskriminering» (s. 112). Samtidig med at det legges vekt på å tilby gode offentlige velferdsordninger, understrekes det i meldingen at 'gode løsninger' kan forutsette at tilbudene er mer individuelt tilpasset enn det som kan være mulig å få til innenfor rammen av offentlig sektor alene. Det åpnes dermed for utvikling av alternative tilbud og tjenester som sikrer valgmulighet og som kan imøtekomme den enkeltes behov.

Samhandlingsreformen vektlegger brukerperspektivet og knytter det til respekt for den enkelte. «Å legge hensynet til pasienten til grunn for tjenesteytelsen (brukerperspektivet) er å ta utgangspunkt i respekten for det enkelte mennesket. Perspektivet innebærer at det er den enkelte tjenestemottakers behov for hjelp som settes i sentrum. Det krever at tjenestene er lett tilgjengelige, helhetlige og sammenhengende, og tilpasset tjenestemottakernes individuelle behov, ønsker, levesett og evner.» (Samhandlingsreformen, St.meld. nr. 47. 2008–2009, s. 51).

I «...Og bedre skal det bli» (Sosial og helsedirektoratet 2005) understrekes betydningen av å involvere brukere og gi dem innflytelse. God kvalitet innebærer at brukeren og pasienten blir sett og tatt på alvor. Samtidig påpekes det at: «Brukerperspektivet innebærer også lydhørhet og tilrettelegging overfor de som ikke selv kan eller ønsker å gi uttrykk for sine behov» (s. 23). Med bruker menes i strategien både personer som mottar tjenester direkte og de som blir berørt av tjenestene indirekte som pårørende eller barn.

Begrepet 'brukerperspektiv' anvendes på forskjellige måter, men det handler om å ta utgangspunkt i pasientens/brukernes ønsker, behov og erfaringer – slik de ser ut fra den enkeltes side. Når det er snakk om brukermedvirkning forutsettes 'brukernes røst' – deres egne synspunkter – og ikke hva andre tror og mener om dem. Samtidig blir det en forutsetning for å ivareta et brukerperspektiv at helse- og omsorgspersonell forsøker å sette seg inn i brukers situasjon og viser empati og forståelse for pasientenes perspektiv (Johansen 2009).

Som også påpekt i NOU 1999:13 kan det i noen tilfeller være slik at pårørende og pleiepersonale er de som best kan uttrykke spesielle brukergruppers behov. Det kreves uansett en særlig vektlegging av menneskeverd, menneskerettigheter og at det gis muligheter til innflytelse over eget liv. For å kunne ivareta slike verdier, er det viktig at hjelpeapparatet ikke tar ting for gitt i forhold til brukere med svært forskjellig bakgrunn og verdier. Noen av brukerne i omsorgstjenesten har svake røster, og få muligheter til å målbære egne behov på en tydelig måte. Eldre med et annet morsmål enn norsk vil være i en ekstra sårbar posisjon.

For å nå målet om trygghet, verdighet og en meningsfull tilværelse, må en planlegge i forhold til en flerkulturell brukergruppe. Dette blir sentralt også i forhold til forslag om verdighetsgaranti i eldreomsorgen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009).

Som Ayub (2010) påpeker er det viktig å ta opp utfordringer i forhold til brukermedvirkning for personer med minoritetsbakgrunn, både på individnivå og på systemnivå. Brukere med flerkulturell bakgrunn kan spille en viktig rolle i utviklingen av gode og likeverdige tjenester.

3.2 Individuell tilrettelegging – faglige idealer

I retningslinjer for flerkulturelt arbeid understrekes blant annet betydningen av å anerkjenne den enkeltes tro/verdier og identitet, arbeide på en ikke-diskriminerende måte, støtte opp om individets rettigheter og valg, kommunisere godt, informere og samle viktig informasjon fra pårørende, ivareta de omsorgstrengendes tillit gjennom respekt for deres synspunkter, rettigheter og konfidensialitet, og å utvikle empati. (Alibhai-Brown 1998).

Perspektiver på brukerorientering og individuell tilrettelegging korresponderer med faglige målsettinger om å ivareta hjelpetrengende eldres *integritet* (Kirkevold 2008).

Eldre hjelpetrengende kan oppleve trusler mot og krenkelser av sin integritet blant annet fordi de er avhengig av pleiepersonalets hjelp, tid, kompetanse og holdninger. Risiko for krenkelser kan øke hvis mye er ukjent og uvant. *Det personlige stellet* blir et avgjørende møtepunkt mellom bruker og ansatt (Brodtkorp 2008, s. 150) For at det skal fungere bra forutsetter det kjennskap til den enkelte. Ut fra Kitwoods (2007) diskusjon av

personorientert omsorg og *identitetsbekreftelse*, kan vi spørre hvilke muligheter den enkelte har til å dele og utveksle erfaringer med andre, få bekreftelse på sin historie og seg selv som person i en pleie/omsorgssituasjon.

Når det gjelder sentrale mål knyttet til trygghet, verdighet og trivsel, er det ut fra en *miljøterapeutisk* tankegang, nærliggende også å rette søkelyset mot hvordan det fysiske og sosiale miljøet kan støtte opp under den enkeltes selvfølelse og funksjonsnivå. Ivaretagelse av et kjent språk, lydmiljø og kulturkunnskap har vist seg å bidra til trivsel for personer med demens (Heikkilä et al. 2007, Emami et al. 2000). Mye av dette vil gjelde også for andre eldre som er i en sårbar posisjon. I forbindelse med brukerorientering er det verdt å reflektere over hvordan de tilbud som gis preges av individualistiske verdier vi tar for gitt og hvordan dette står i forhold til verdier i mer familieorienterte kulturer. (Hansen 2008). I flerkulturelt arbeid understrekes ofte at likeverdighet betyr å kunne forholde seg til forskjellighet. «Gjennom å behandle individer likt når de trenger ulik tilnærming eller behandling, kommer noen systematisk dårligere ut, selv om det er utilsiktet» (Jareg 2007, s28).

3.2.1 Forsøk på å ivareta den enkelte eldres perspektiv

Når det er snakk om brukerorientering i denne rapporten innebærer dette forsøk på å ta den enkelte eldres perspektiv, slik de fremkommer gjennom intervjuer og observasjon, supplert med synspunkter fra pårørende. Som det også påpekes i Nasjonal Strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helse-tjenesten (2005–2015), kan pårørende defineres som brukere fordi de i stor grad blir berørt av tjenestene (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Dette gjelder ikke minst pårørende til eldre innvandrere som er midt i spenningsfeltet mellom familieomsorg og offentlige omsorgstjenester, og som ofte får en aktiv pårørenderolle (se kapittel 4). I tillegg til pårørende vil ansatte som følger opp omsorgen for den eldre over tid kunne utvikle et godt grunnlag for å kunne forstå og ivareta den enkelte eldres perspektiv.

3.3 Intervjuerfaringer – ivaretagelse av brukeres behov

Vi vil her ta utgangspunkt i eksempler som kan illustrere noe av variasjonen vi har funnet når det gjelder hvordan eldre innvandreres behov blir presentert, hvordan de blir ivaretatt i omsorgstjenesten og hvilke former for tilrettelegging det eventuelt kan dreie seg om.

3.3.1 Brukeres erfaringer

Intervjuer med brukere med innvandrerbakgrunn og deres pårørende, gjenspeiler at det er stor forskjell på hvordan de presenterer sine behov i forhold til hjelpeapparatet. Det gjelder både forventninger generelt og spørsmål om tilpasning i forhold til spesielle behov.

Ikke så spesielle behov

Noen eldre innvandrere understreker at de er vant til norsk mat og norske forhold og at de trives uten at det gjøres «noe spesielt» for dem. Så lenge de er hjemmeboende, blir hjelp fra hjemmetjenestene eller opphold på dagsenter en av flere kontaktflater. De fleste finner det naturlig å sørge for kontakt med opprinnelseskulturen gjennom familie, nettverk (inkludert organisasjoner og eldrecentre), internett og tv-kanaler.

Et eksempel gjelder en mann på over 80 år. Han kom opprinnelig fra et asiatisk land, men har vært ansatt ved en større norsk bedrift med internasjonal virksomhet i mange år. Han forteller at han liker norsk mat og en 'norsk' levemåte. Klimaet passer ham utmerket. Han setter pris på å komme til dagsenter en dag i uken. Der får han fysioterapi, god mat og han prater litt med folk. Han synes alle er greie og har ikke noe imot å komme på sykehjemmet samme sted, hvis han får behov for det. Foreløpig klarer han seg med hjemmetjenester. Han kunne godt tenke seg en utvidelse av dette tilbudet, men konkluderer med at det går bra, siden han også har en snill, norsk nabo som hjelper ham. Han bruker hjelpeapparatet på samme måte «som alle andre». Han smiler mye under intervjuet. På spørsmål om han har forslag til noe som kan gjøre det bedre for innvandrere å bli eldre i Norge, rister han bare på hodet. Han ler og lurer på om jeg ikke skjønner at han trives. *«Jeg har det godt. Jeg gjør gymnastikk, stiller plantene mine, rusler turer,*

får hjelp og treffer hyggelige folk her.» Han ivaretar kontakten med familie-medlemmer over store deler av verden pr. telefon, får aviser og har tv-kanaler på opprinnelsesspråket. Hans konklusjon er at han har gode betingelser for et godt liv i Norge.

Som hjemmeboende og relativt frisk kan han sørge for impulser både fra opprinnelig og norsk kultur. Ivaretagelse av slike impulser kan bli vanskeligere hvis han blir avhengig av institusjonsomsorg.

Jeg har jo familien ...

En eldre kvinne, opprinnelig fra Asia, sitter blant andre kvinner på dagsenteret når jeg kommer for å treffe henne. Hun forteller at mannen er død, men at hun heldigvis har stor familie i Norge, barn og barnebarn. Hun forteller ivrig og viser med hendene barnas alder og størrelse. Familien er tydelig i sentrum for hennes liv. De har mye kontakt selv om hun bor i egen leilighet. Når hun nå har blitt alene, har familien hjulpet henne til å få en del hjemmetjenester og dagsenterplass. Hennes viktigste ønske til hjemmetjenesten er at det ikke skal være så mange forskjellige hjelpere som kommer. Hun har også benyttet et korttidsopphold på sykehjem en periode.

Hun forteller stolt om at flere barn og svigerbarn har utdanning og yrker i helsevesenet. Hun har tillit til dem og understreker at de hjelper henne, siden de kjenner hjelpeapparatet. De har deltatt i samtaler med omsorgstjenesten og bidratt til at hun får et kosthold som passer henne. Ved dagsenteret sitter hun sammen med andre, deltar på turer og i en del fellesaktiviteter. De fleste andre er norske. På spørsmål om hvordan det er, svarer hun at det er ok. De prater litt, men ikke så mye. Hun har snakket norsk og har arbeidet i Norge i mange år, men klager over at hun lett glemmer de norske ordene. Det virker likevel som hun kan delta i samtaler og fellesaktiviteter. Hun konkluderer med at helsen er ikke så god, men at alle som hjelper henne er snille, og som det viktigste av alt: *«Jeg har jo familien»*.

Dette eksemplet viser en kvinne som understreker sin sentrale plass i familien. Omsorgstjenesten supplerer familieomsorgen. Det virker som hun har tillit til hjelperne og at pårørende hjelper henne til å få best mulig omsorg. Familien er brobyggere mellom henne og hjelpeapparatet. I samtalen med meg vektlegger hun de positive aspektene av å få hjelp når en er

gammel. Hun kommer ikke med kritiske kommentarer, ut over ønsket om mer stabilitet i hjelpen fra hjemmetjenesten. Uten at det nødvendigvis kan tas til inntekt for at alt er perfekt, virker det som hun har funnet seg til rette.

Som gjest her i landet får jeg ekstra god service

En mann med afrikansk opprinnelse ble syk etter å ha bodd flere år i Norge. Hans familiesituasjon umuliggjorde omsorg i hjemmet, og han har bodd på sykehjem i over to år. Han har snakket norsk og flere språk flytende, men har noen problemer med uttalen etter et hjerneslag. Han trenger ekstra tid for å formulere seg.

I intervjuet understreket han at han forstod godt hva jeg sa og ønsket ikke å bruke tolk. Ved å bruke god tid i intervjuet og eventuelt gjenta og omformulere spørsmålene noe, fungerte kommunikasjonen relativt bra. Da han fikk spørsmål om den omsorgen han fikk, svarte han: «*Jeg tror jeg får ekstra god omsorg, siden jeg er gjest her i landet.*» Han skrøt av ansatte som hadde støttet og oppmuntret han da han kom til sykehjemmet. Han ble spurt om de ansatte burde kjenne hans kultur for å vise respekt og gi ham god omsorg. Han tenkte seg lenge om og gjentok at han hadde det godt. Da jeg spurte hva han ville lære bort om sin kultur for at ansatte ikke skulle gjøre 'dumme ting', svarte han at det kunne være så mye, men det virket som han var nølende til å sette ord på det. Det kan både skyldes at han ikke ville virke kritisk og at han ved å eksemplifisere måtte sette ord på tabuområder og ting som var vanskelig å formulere. Senere spurte jeg ham om å være 'lærer' for meg og ansatte i omsorgstjenesten og fortelle hva han ville ha lagt vekt på for at vi skulle kunne forholde oss til folk fra hans hjemland på en god måte. Da ga han følgende eksempel: På et sykehus hadde han fått beskjed om å ta en urinprøve i nærvær av en kvinnelig ansatt. «*En mann fra mitt land tar ikke av klærne foran andre – selv om man er syk – ei dame ga meg et glass og sa jeg skulle tisse. Jeg kunne ikke det da hun var der, vanskelig for meg foran en dame, bedre å være litt alene.*» Han fortalte at ut fra hans kultur var det best at 'kvinner stiller kvinner og menn stiller menn'. På den måten viste han til betydningen av å være oppmerksom på normer for diskresjon og kroppskontakt. Han fortalte også at en trøstende klem lett kunne misforstås. «*Det er forskjellig syn på respekt. For dere er det respekt, men for en religiøs person (muslim) kan det bli feil med kroppskontakt og klem.*» Samtidig understreket han flere ganger at

han hadde det godt og fikk god hjelp. Han illustrerte på den måten at det kan være forskjell på generelle retningslinjer og individuell tilnærming. *«Jeg vet hva en klem betyr, har fått god hjelp og støtte, men andre kunne misforstå. Personlig synes jeg kvinner er bedre til å stelle enn menn, så det går bra for min del.»*

Han var fornøyd med at det ble tatt hensyn til hans kosthold, selv om han kom med en humoristisk kommentar om at *«det er for mye brødsriver i Norge»*. Hans ønsker gikk mer i retning av aktiv behandling og rehabilitering enn tilpasninger ut fra kulturbakgrunn. Han lengtet etter familiemedlemmer som bodde i andre land. Sykdommen skapte hindre for hans reisevirksomhet og den transnasjonale tilpasningen han hadde praktisert. Han opprettholdt kontakt med venner og familie over telefon. Forventninger og anstrengelser i retning av rehabilitering og trening bygget på håp om kunne bli i stand til å reise igjen. Han hadde ønske om mer familiekontakt og en mulighet til eventuelt å kunne bo sammen med familiemedlemmer i fremtiden. Slik situasjonen var nå, var sykehjem å foretrekke fremfor eventuelt å bo alene i en omsorgsbolig. Han opplevde at han fikk god hjelp og kunne føle seg trygg ved at det alltid var ansatte tilgjengelig.

Hans konklusjon er: Jeg var uheldig som ble syk, men når det skjedde, er jeg heldig som kan være her (på et sykehjem i Norge).

Livet bør være noe mer...

En mann av afrikansk opprinnelse hadde bodd få år i Norge da han ble syk og pleietrengende og kom på sykehjem. Han hadde sansesvekkelse og virket forvirret. Han hadde ingen nære pårørende, og det var vanskelig å forstå hva han mente også når man brukte tolk. Ansatte understreket at de prøvde å ivareta omsorgen for han på en vennlig og respektfull måte. De spurte han enkle spørsmål om hva han likte. De gikk ofte for å se om det var noe han trengte og når det passet med stell osv. På den måten prøvde de å vise imøtekommenhet og formidle trygghet, ved å gi han mulighet til å ha kontroll over enkle forhold som når han ville spise, stå opp, stelles osv.. Til tross for godvilje og iver etter å lære å tolke hans signaler, var hovedinntrykket at det ble vanskelig. Ansatte hadde få holdepunkter og at det ble en litt «ribbet» omsorgssituasjon.

En konklusjon både på bakgrunn av kontakt med brukeren og ansatte er at livet bør være noe mer enn å stå opp, spise og gå på toalettet, men det kan være vanskelig å finne den rette tonen og gi den et meningsfylt innhold med så mange ukjente faktorer.

Gode relasjoner og positivt samvær med andre er kanskje det aller viktigste for å motvike opplevelse av utilstrekkelighet og verdiløshet som hjelpavhengig. Derfor er ansattes holdninger og praksis helt vesentlig for å ivareta brukerorientering. Mye av ansattes beskrivelse av forhold til brukerne dreier seg om å få til gode møter (se 3.3.2.). Som eksemplet over viser, kan det være lite å spille på når det gjelder relasjonsbygging og grunnlag for tolkning av signaler.

Eksemplene viser at det er store forskjeller når det gjelder brukeres ståsted, behov og prioriteringer. Det viser betydningen av individorientering. Forskjell i språkbakgrunn, religion og kultur gjør det ekstra viktig å utvikle lydhørhet, sensitivitet og forståelse for den situasjon den enkelte befinner seg i.

3.3.2 Pårørendes erfaringer

Når en med brukerperspektiv mener å ta utgangspunkt i brukerens ønsker, behov og erfaringer – og prøve å sette seg inn i hvordan det fortoner seg fra den eldres side – så gir mange pårørende uttrykk for at de prøver nettopp det. Samtidig har de rimeligvis sin egen vurdering av hvordan omsorgsoppgavene best kan ivaretas ut fra sin rolle som pårørende.

I intervjumaterialet er det flere eksempler på at familien har bodd sammen i flergenerasjonsfamilier, eller at den eldre flytter til et av barna ved ektefelles død eller ved sykdom, og at de hjelper til mer og mer etter som den eldres omsorgsbehov øker. Det innebærer ofte flyttinger eller interne omrokninger i leiligheter, samt anstrengelser for å få alt til å gå i hop når det gjelder omsorgsoppgaver.

Barn av innvandrere understreker gjerne at foreldrene har vært vant til og regner med familieomsorg, og at det er dagens eldregenerasjon som har de største problemene med å tilpasse seg en situasjon med offentlige omsorgstjenester. Derfor er mange villige til å strekke seg langt. Samtidig er barna preget av forventninger som er rettet mot dem med hensyn til familieomsorg. De vet hvordan 'gode barn' skal være. Dette kan i noen grad prege også deres

forventninger til hjelpeapparatet og hva de legger vekt på i forhold til omsorgstjenestene. (Se kapittel 4 og 6).

Nedenfor gis det noen eksempler på hva pårørende vektlegger med tanke på å ivareta den enkelte eldres perspektiv.

Det er mor som bestemmer

En svigerdatter beskriver 'mor' som sentrum i familien. Selv hever hun aldri stemmen eller gir uttrykk for uenighet når hun er sammen med svigermor. Mor er families autoritet, og hun som svigerdatter taler til henne i høflige former. Hun gjør alltid som svigermor sier. Hun vektlegger at det er slik hun er oppdratt. Hun kan derfor bli forundret når hun er vitne til at noen ansatte gir svigermor en klem og spøker med henne. Samtidig ser hun at svigermor som regel er med på notene. Hun trekker den slutningen at 'eldre kan være ganske tilpasningsdyktige'. Dette ser hun som en styrke også i forhold til at det kan bli aktuelt å motta mer omfattende omsorgstjenester – som sykehjemsplass. Hun mener at svigermor ikke har behov for tilpassede tjenester ut over hensyn til kosthold. Som pårørende legger hun stor vekt på at ansatte i hjemmetjenesten kommer som avtalt og at de har lest instruksjoner for hva de skal gjøre og hvordan de skal utføre oppgavene. Dette er nødvendig for å ta svigermor på alvor og ikke skape unødvendige problemer for henne og resten av familien.

Som pårørende legger hun vekt på kulturkunnskap som en viktig forutsetning for at ansatte skal kunne vise forståelse og respekt. Hun eksemplifiserer det med at ansatte bør forstå at det er viktig at familien stiller fulltallig opp og besøker eldre som er syke. På den måten viser de at de respekter og verdsetter den eldre. «*Hvis vi ikke kom, ville det bety: Jeg bryr meg ikke. Du er død for meg.*» Hun hadde opplevd at denne praksisen til dels ble latterliggjort og fleipet med blant ansatte i omsorgstjenesten.

Hennes konklusjon er: «*Familien prøver å hjelpe eldre ut fra våre vaner og tradisjoner. Vi er glade for å få assistanse fra omsorgstjenestene, men vær så snill, søk kunnskap og forståelse før dere ler.*»

Min mor har opplevd nok omstillinger

En sønn til en sterkt pleietrengende mor, forteller at det er vanskelig for ham å godta at moren flytter til sykehjem, selv om situasjonen er svært krevende

for ham og familien. Han vektlegger sitt ansvar for å ivareta omsorgen for moren i hjemmet og at hun hadde opplevd nok omstillinger og vanskeligheter i livet som flyktning. Kombinasjonen av egen ansvarsfølelse og innlevelse i hennes situasjon, bidro til at det ble et umulig valg for ham å sende henne fra seg.

Flere pårørende forteller om liknende situasjoner. Det kan være en risiko for at pårørende selv opplever avmakt i sitt forsøk på å ivareta omsorgen for den eldre generasjon.

Pårørendes ivaretagelse av den eldre i sykehjem

Pårørende som forteller fra besøk på sykehjem gir eksempler på at de prøver å gi den eldre stimulans og bekreftelse. På samme måte som pårørende generelt, er de opptatt av hva som foregår av kontakt og aktiviteter.

Pårørende understreker at de eldre skal omtales på en verdig måte. En far som nok kunne ha blitt betegnet som 'sta og vanskelig', blir av datteren omtalt som 'stolt og selvstendig'. Han har vært hardt arbeidende hele livet. Da er det ikke rart om det blir vanskelig for ham å bli hjelpavhengig. På den måten ivaretar hun et perspektiv på faren som noe mer enn en hjelpeløs pasient, og det vil hun at andre også skal gjøre.

Det samme gjelder en datter hvis mor er urolig og engstelig for å være alene. Datteren beskriver moren positivt som sosial og glad i mennesker. En mer diagnostiserende og sykdomsorientert språkbruk passer ikke inn i disse personbeskrivelsene.

En pårørende beskriver sin eldre kvinnelige slektning som en høvding. Hun nyter stor respekt i sitt nettverk. Det var viktig for pårørende å formidle dette på sykehjemmet. *«Hvis de ser på henne som en kuert muslimsk kvinne, så blir det jo helt feil.»*

En datter som forteller at hun kommer til sykehjemmet med tungt hjerte, fordi det er trist å se faren redusert, understreker at han har vært en stilig offiser som har snakket flere språk. Dette ser hun som en viktig bakgrunnskunnskap for å behandle ham med respekt. På denne måten bidrar pårørende i sin beskrivelse til å ivareta den eldres verdighet.

Pårørende nevner ofte at de snakker og forteller på opprinnesspråket. Selv om den eldre kan ha problemer med å svare og de noen ganger er i tvil om hva som oppfattes, ønsker pårørende å gi bekreftelse og stimulans. De

minner den eldre om hva de har utrettet og betydd ved å prate om fortiden. Ved å ta med eller snakke om barnebarn understreker de slektstilknytningen.

En sønn tar med faren til frisør og moskeen. Det er en måte å ivareta kontinuitet i tilværelsen etter flytting til sykehjem. En datter forteller at de *«prøver å gi far 'energi og litt trim for hjernen'. Jeg prøver å prate litt, så han kan høre sitt språk. Vi prøver å gi det vi føler han kan mangle, må tenke seg selv på sykehjem, mye en må lukke igjen for å kunne leve livet her.»* Hun forteller at en annen i familien pleier å lese i koranen for faren, en sønn masserer beina hans og de har med godbiter han setter pris på.

En annen datter forteller at faren blomster opp når barna kommer med barnebarn og de er samlet. Det skal gjerne være mange på en gang, slik at familiefelleskapet blir tydeliggjort. Da ønsker hun at det skulle vært litt større og mer moderne rom, som en boenhet med kjøkkenkrok og stue. Det ville ha bidratt til en triveligere ramme rundt besøket og at både de og faren slapp den tydelige påminnelsen om at han var på sykehjem. Også andre pårørende uttrykker ønske om bedre romforhold med mer plass til familiebesøk.

Noen pårørende etterlyser større vekt på tilrettelegging og multikulturelle impulser gjennom feiring av høytider, tilbud om underholdning og religiøs aktivitet ved aldersinstitusjonene. *«Det holder ikke med andakter».* Et fåtall foreslår egne enheter, knyttet til språk, religiøs tilhørighet og/eller kjønn. En pårørende nevner spesielt at siden mye aktivitet i hennes kultur tradisjonelt foregår i adskilte grupper for menn og kvinner, kan felles enheter for menn og kvinner virke begrensende på Eldres utfoldelse. *«Muslimer er ofte forsiktige når det gjelder det annet kjønn. Mange gamle muslimske damer vil nok tenke at det å komme på et norsk sykehjem, hvis menn steller dem og hvem som helst kan komme inn til dem, det blir vanskelig.»*

Ikke alle eldre kvinner er vant til å sove på et rom alene og det kan oppstå ekstra utrygghet dersom menn 'går til feil rom'. En datter forteller at moren, som var flyktning fra Midt-Østen, barrikaderte døren til rommet sitt på sykehjemmet og helst ville at noen kjente skulle overnatte på rommet sammen med henne. Når trygghet og fellesskapsfølelse i stor grad er knyttet til familie på den ene siden og til kjønnssegregerte grupper på den andre siden, kan flytting til institusjon representere en ekstra utfordring ved at det

blir endringer på begge disse områder. Et viktig spørsmål blir hvordan dette kan kompenseres ved å skape gode betingelser for familiekontakt og gjennom å styrke andre former for fellesskap – enten dette skjer innen eller på tvers av grupper knyttet til kjønn, språk, religion og kultur forøvrig. Selv om de kunne ønske mer tilrettelegging, reserverte de fleste seg mot spesielle enheter ut fra landbakgrunn. For noen pårørende fortonte det seg imidlertid som egne enheter ville være best for å ivareta den eldres verdighet (se kapittel 7).

3.3.3 Ansattes syn – Brukerorientering og avveining av hensyn

I samtaler med ansatte forsøkte jeg å få mer innhold i hva det konkret innebærer å ta den enkeltes perspektiv og vise respekt for brukere. Ansatte ble spurt om hva de vektla for å kunne komme brukerne i møte på en god måte, og de ble bedt om å utdype dette i forhold til brukere med innvandrerbakgrunn. De viser da i stor grad til tilnæringsmåter i kontakt og pleie-situasjoner. De understreker at det er spesielt viktig å vise høflighet, forklare sitt ærend, lytte til og være oppmerksom på brukerens reaksjonsmåter i pleie- og omsorgssituasjoner. Nedenfor gis noen eksempler fra intervjuene.

Alle er 'spesielle' på sin måte

En ansatt forteller at hun selv vokste opp i et land langt fra Norge, men har bodd her størstedelen av livet. Hun arbeider på en enhet hvor mange brukere har demens og psykiske problemer. Hun understreker at ansatte derfor har erfaring med personer som på hver sine måter kan være 'spesielle'. Ansatte forteller at de er opptatt av hvordan den enkelte medarbeider klarer å takle situasjonen i forhold til brukere og pårørende. De legger vekt på å finne en 'god match' når det gjelder brukers primærkontakt. Dette gjelder uansett bakgrunn. Dette er en viktig form for brukerorientering.

Hennes konklusjon er at hun behandler alle likt – i betydningen likeverdige. Det fremgår at dette innebærer likeverd med rom for forskjellighet: *«Jeg gjør ikke forskjell, alle skal få den hjelpen de trenger på forskjellige måter – men vi må ta litt ulike hensyn i stellesituasjoner.»* Hovedvekten legges på trygghet, trivsel og god pleie.

Vi gjør så godt vi kan...

Ansatt forteller at de prøver å signalisere respekt ved tiltale og måten de nærmer seg den eldre på. Det er viktig for å formidle trygghet. Likevel kan begge parter oppleve at det blir problemer med å forstå og de kan savne samtaledybde. Som en ung norsk hjelpepleier sa det: «*Vi gjør jo så godt vi kan, er smilende og tar oss av det som trengs, men det er begrenset hva vi får snakket om*». Hun fortalte om en mann som var uten språk etter et slag. Kona hans var imidlertid ofte med under stellet, og han forstod hva hun sa. Hun hjalp til med å forklare. Via kona kunne så den ansatte for eksempel be han spytte ut etter tannpussen. På den måten lærer ansatte seg ofte noen ord fra beboernes morsmål som de bruker som hilsener og i stell. Noen har utarbeidet lister med viktige stikkord på brukernes språk, gjerne i samråd med pårørende eller ansatte med samme språkbakgrunn. Sammen med bruk av tegninger, bilder, tegn og kroppsspråk hjelper det til å bedre kommunikasjonen. Det er begrenset bruk av tolketjeneste i den praktiske omsorgshverdagen.

Få fram et smil

En ansatt forteller om hvordan hun forholder seg til en eldre innvandrers hun har omsorg for: «*Jeg legger vekt på at han skal føle seg trygg sammen med oss ansatte og medbeboere og få en mest mulig verdifull hverdag. Han har lite språk, vi prøver å tolke mye på kroppsspråk, prøver å få fram et smil i ansiktet på ham.*»

Den ansatte får positiv tilbakemelding når hun opplever at mannen er glad og fornøyd. Samtidig er hun oppmerksom når han gir uttrykk for uro og virker utilpass, slik at hun kan komme ham i møte. Hun er blant annet oppmerksom på hvilken musikk han liker, når han trenger hvile og om han ønsker å være i fellesrom eller på sitt eget rom. Hun understreker betydningen av respekt for den enkeltes verdier og samarbeid med pårørende når det gjelder kulturimpulser og religiøs aktivitet, siden mannen er muslim. Ansatte følger retningslinjene for hans kosthold. «*Vi respekterer det, selv om han ikke husker og vet hva han får, så ivaretar vi det for ham.*»

Ikke hard stemme

En kvinnelig ansatt som selv kommer fra Asia forteller om kontakten med en bruker fra et afrikansk land. De kommuniserer en del på norsk. Hun har lært

ham å kjenne og vet hva som er viktig for at han skal trives: *«Han liker ikke hard stemme, blir veldig redd og lei seg hvis en har hard stemme, hvis en er veldig snill, åpner han seg og blir trygg. – Hvis en kjefter, nei ikke kjefter, men er litt hard eller skarp i stemmen, så svarer han ikke. Han kommer fra et land der han er vant til mye bråk.»*

Uten detaljkunnskap om mannens traumer og bakgrunn klarer hun å ta hensyn, vinne tillit og skape trygghet. Det dreier seg om utvikling av relasjoner med sensitivitet og vilje til å forstå.

Tolke signaler

Som tidligere nevnt, legger ansatte ofte vekt på at å fortolke signaler fra brukerne. De kan ikke bare basere seg på verbal kommunikasjon for å finne ut av brukeres behov. *«Vi er nesten eksperter på å tolke, selv om vi ikke skjønner språket, for vi har jo folk med afasi og alle slags problemer».*

Direkte og indirekte fortalte de ansatte hva de la vekt på for å kunne gi likeverdig hjelp uansett hvor den enkelte kommer fra. Én understreket at dette ikke er vanskeligere enn å huske at *«alle mennesker er like mye verdt om de kommer fra øst eller vest, skal ikke tenke svart eller hvit, må se nøyer, først og fremst er det et menneske, hvis alle tenker slik går det greit – da blir det ikke krig vet du, her har vi ikke opplevd trøbbel med det».*

På spørsmål om hvordan det er å leve opp til denne ideologien i praksis, svarer en ansatt: *«Ja, det er jo det alt går ut på. Det er viktig å kjenne kultur- bakgrunn for den enkelte og prøve å ta hensyn til det, for eksempel ved islam.»* – (intervjuer: hvordan synes du det er å få til i praksis?) – *«Det er ikke alltid det går at f.eks. menn steller menn, og da må vi bare skjære gjennom, forklare at det ikke er menn på vakt, men vi prøver».*

En annen ansatt understreker at også ved stell av personer med demens er det viktig å ivareta hensyn til den enkeltes preferanser. *«Vi prøver så langt det går å la menn stelle menn og kvinner stelle kvinner. Selv om de har demens så kan en merke at de reagerer (hvis noe strider mot deres ønsker) – de får en annen kroppsholdning.»* Den ansatte gir eksempel på en muslimsk mann. *«Han oppfører seg på en helt annen måte når en mann steller han enn når jeg gjør det – det merkes veldig tydelig.»*

- (intervjuer: selv om han ikke har så klare ord for det, så merker du det)
- *ja, ja, det merker vi.*
- (intervjuer: Det kan jo være ekstra viktig å ta hensyn til da i forhold til personer med demens som ikke kan si tydelig fra?)
- *ja absolutt – mange som ikke kan uttrykke seg, viktig å lese kroppsspråk, da tenker jeg ikke bare på fremmed språk, men det gjelder også afasi.*

Gjennom innlevelse og observasjon av kroppsspråk og non-verbale signaler prøver ansatte å forstå og ta hensyn til hva som virker best for den enkelte bruker.

Sette sammen brikker i puslespillet

Ansatte gir mange eksempler på at de samler erfaring og kunnskap om den enkelte bruker for å kunne komme vedkommende i møte på en god måte. Dette kan noen ganger fortone seg som et puslespill, som krever samarbeid for å få bitene til å passe sammen.

En ansatt sier det slik: *«Det er viktig å bli kjent med bruker, gradvis går det seg til, vi plukker opp ting som er viktig for den enkelte hver dag.»* Dette krever årvåkenhet og ivaretagelse av informasjon. Hun forteller om en annen bruker som nå er uten språk: *«Vi kjente han fra før han var så syk – så vi bygger på det, nå når han ikke kan forklare seg så godt. Det hjelper jo likevel mye at han kjenner oss.»* Der brukere har vært ved institusjonen over flere år, får ansatte en forståelse for personen som de bygger på gjennom senere sykdomsforløp.

Legge grunnlag for kontroll og selvbestemmelse – så langt det går

De ansatte ble bedt om å konkretisere hva de legger i å ta hensyn til brukernes behov og vise respekt og forståelse overfor en sammensatt brukergruppe (Spørsmål: Det er mye snakk om å vise forståelse og respekt – kan du si hva du legger i det – for å kunne gi hjelp på en god måte til folk som kommer fra ulike land?) Svarene tydeliggjør både generelle hensyn og individorientering. En ansatt presiserte at uansatt helsetilstand, språk og bakgrunn var utfordringen å gjøre seg forstått og vise at en verdsatte brukerne. *«Du må sørge for at folk forstår deg – at det blir en helhet i forhold til stell. Det er viktig å forklare hva en gjør i stell, være spørrende: er det greit at vi*

gjør det sånn, hva vil du..., vise også når en er på rommet – at det er hans, vise respekt, at det ikke er du som skal styre og komme styrrende... Jeg er veldig opptatt av det at jeg er på besøk hos brukere – hadde ikke likt at noen hadde brast rett inn hvis det hadde vært meg.»

Den ansatte ble spurt nærmere om hun hadde noen eksempler på at det kan være vanskelig å vise respekt eller at brukere fra andre land kan oppleve at de ikke får respekt. Hun fikk da først og fremst assosiasjoner til samspillsituasjoner mellom kvinnelige ansatte og mannlige brukere. «*Ja, jeg har vært borti en bruker som helst skal stelles av mannfolk – ut fra kulturen da. Når jeg som kvinne kommer og skal stelle han, mister han respekten for meg... det har jeg vanskeligheter med, og han har vanskelig for å se at jeg viser respekt, selv om jeg gjør så godt jeg kan – det er fordi han helst skal stelles av en mann.*» Når forventningene er så klare i retning av mannlige pleier, blir det galt uansett hva hun gjør. «*Uansett føler jeg da at det ikke er bra nok*». Selv om hun her vinkler dette fra brukeres perspektiv – at hans ønske om mannlige pleier ikke alltid kan etterkommes, berører hun samtidig spørsmålet om mannlige brukeres respekt for kvinnelige ansatte (Ingebretsen 2009).

Ansatte påpeker at mange brukere gir uttrykk for klare preferanser når det gjelder pleiere. Dette kan gjelde alle brukere uansett bakgrunn, men ble her påpekt spesielt i forhold til innvandrere. Flere knytter seg til de nærmeste hjelperne som de har tillit til og der de har kunnet utvikle nyanser i samspillet slik at de forstår hverandres signaler.

En ansatt forteller: «*Han liker ikke alle – er klart på hvem han vil ha noe med å gjøre.*» (Intervjuer: Hva forteller du andre som skal hjelpe han for at hjelpen skal bli på en god måte?). «*Det første at en må være veldig forsiktig, ikke full fart, være rolig og snakke mildt, så går det stort sett greit, men det er noen han ikke vil skal stelle han, noen kan føle at de ikke er velkomne hos han.*»

Samtidig som systemet med primærkontakter legger vekt på å bli godt kjent med brukere og bygge relasjoner som skaper trygghet, så er omsorg et teamarbeid, og det er vaktordninger å ta hensyn til. En er avhengige av at ansatte kan veksle på oppgavene. Videreformidling av kunnskap og forståelse blir avgjørende. Ved en av enhetene kom det tydelig frem at en i stor grad la opp til å gi rom for slike tilknytninger nettopp for å skape trygghet og trivsel. I stedet for å problematisere at noen brukere har sine favoritter blant ansatte,

blir dette brukt som en viktig kilde og et utgangspunkt for forståelse og miljøutvikling.

Trygghet uten press

Et annet eksempel på lydhørhet og individuell tilrettelegging, er hentet fra forholdet mellom en ansatt fra Midt-Østen og en eldre kvinne fra et afrikansk land. Den eldre kvinnen hadde problemer som gjorde at hun lett ble urolig, og det ble lagt vekt på å skape trygghet. Stabile relasjoner var en viktig del av dette. I en situasjon på avdelingen, var det var lett å observere at hun ble glad over å treffe igjen «jenta si» blant de ansatte, da hun kom på vakt etter noen fridager. Hun spurte gjerne henne om hjelp hvis det var noe hun bekymret seg for. Den ansatte ble spurt om hva hun la vekt på for å gi god omsorg: Hun tok utgangspunkt i relasjonen: *«Vi har god kontakt, ikke bare ord, men tegnspråk og mimikk. Vi skjønner hverandre. Jeg prøver å vise henne at hun ikke er alene. Jeg presser henne aldri, kommer tilbake senere hvis det er noe hun ikke vil. Det viktigste er at hun stoler på meg. Da får jeg lov til å hjelpe henne, når det trengs.»* Ansatte markerer respekt for denne kvinnen ved å være ekstra varsomme med vask og stell av hennes klær og silkesjal, som ikke egnet seg for fellesvaskeriet. Dette er en konkret detalj som har bidratt hennes trygghet, og er et tegn på at de ansatte vil henne vel.

Den eldre kvinnen har sammensatte helseplager. Det kan være vanskelig å forholde seg til henne i perioder. Ansatte understreker at det skyldes sykdommen hennes. Hun forteller at de er glad i den gamle damen med de særtrekk hun har. *«Da hun (bruker) var syk, var vi ansatte på avdelingen så redde for å miste henne at vi nesten gråt oss imellom.»*

Selv om ansatte i prinsippet er 'utskiftbare', viser eksemplene betydningen av å være lydhør og gi rom for å utvikle relasjoner i omsorgsarbeidet. *Relasjoner er byggesteiner* og en forutsetning for å kunne gi god omsorg på brukerens premisser. Det er eksempler på at ansatte over tid har fått et så godt forhold til eldre innvandrere at de nesten føler seg som 'pårørende'. Det blir en helt annen situasjon enn ved akuttinnleggelser og kortidsopphold. Et stabilt og trygt arbeidsmiljø med mulighet til utveksling og støtte blir viktig for å ivareta den enkelte og fellesskapet blant ansatte (se kap. 5).

Kulturkunnskap og kjennskap til den enkelte bruker

Kulturkunnskap og spesifikk informasjon om den enkelte brukers liv gir de ansatte mer å spille på i kontakt og stimulering. En primærkontakt til en eldre innvandrer på sykehjem sier: «*Jeg skulle gjerne hatt litt mer informasjon om hvordan han har hatt det før – han snakker bare i korte samtaler, skulle hatt mer informasjon om hans bakgrunn og interesser, så var det lettere å få i gang samtale og visst litt mer om hva han kan like å gjøre.*»

I denne sammenheng er samarbeid med pårørende viktig. Flere ansatte nevner at opplysninger fra pårørende er til hjelp for å kunne tilrettelegge omsorgen best mulig. Noen ansatte etterlyser mer detaljerte opplysninger fra pårørende – de har ofte mangelfull informasjon om brukerne og mangler derfor holdepunkter for å snakke om den Eldres fortid. De kan også være usikre i forhold til mulige traumer, som de mer aner enn har konkret kjennskap til. «*Han sier så lite. Da blir en kanskje litt usikker også om han ikke vil eller kan snakke. Noen vil ikke snakke om fortiden da er det greit, for vi kan ikke tvinge til samtale – men vi vet ikke hva han liker.*»

Når det gjelder religiøs aktivitet, vises det ofte til samarbeid med pårørende og at gir trygghet på at brukernes premisser blir ivaretatt. Vi kommer nærmere tilbake til samarbeid mellom ansatte og pårørende i kapittel 6.

Miljøtilrettelegging

På spørsmål om *miljøtilrettelegging* for å ivareta brukernes perspektiv, ønsker personalet et 'stille-rom' for bønn og meditasjon og store oppholdsrom for besøk. Når det gjelder fellesaktiviteter, blir de til en viss grad preget av kristne tradisjoner og aktiviteter som er vanlig blant mange norske eldre. Radio og tv-kanaler i fellesrom er gjerne de vanlige norske rikskanalene, selv om ansatte prøver å være oppmerksomme på den enkeltes smak og variere en del.

Noen ansatte kommenterer at brukernes rom ikke alltid får personlige preg. Det er mye opp til den eldre selv og pårørende å skape det. En ansatt forteller at hun på en forsiktig måte har tatt opp med pårørende at det er anledning til å ha personlige eiendeler på rommet, men understreker at det kan være ulike syn på hvor viktig det er. «*Det er ikke nødvendigvis slik at alle har tradisjon for å tapetsere veggene med familiebilder.*» På den ene side er det

viktig å orientere om muligheter. På den annen side å unngå påtrykk og forventninger om at 'alle bør være som oss'.

Bluferdighet er et viktig tema når det gjelder personlig stell, men også med tanke på institusjonsmiljøet. Ansatte forteller at de prøver å være oppmerksomme på den enkeltes bluferdighet og forhold til nakenhet, blant annet ved tildekking under stell. Samtidig kan det, som en ansatt uttrykte det, være en fare for at vanlig institusjonspraksis kan støte noen: «*Her i landet har vi jo nesten mistet bluferdigheten, tasser rundt på sykehus i morgenkåpe og med urinpose, sitter halvnaken med flere på rommet*». Hun forteller at det for noen brukere oppleves som en trygghet å sitte med dodøra litt åpen, så de lett kan kontakte ansatte. Ved å tenke bluferdighet innenfor rammen av en flerkulturell brukergruppe kan de få økt bevissthet om at enkelte vaner og former for praksis i institusjonsmiljøet kan virke krenkende.

3.4 Oppsummering og diskusjon

Mange av de ønskene som blir uttrykt av eldre innvandrere og deres pårørende i forhold til hjelpeapparatet, er knyttet til informasjon om tjenester, oppfølging og behandling. Det er viktig at de kan føle seg trygge på at alt gjøres for at de skal kunne opprettholde et så høyt funksjonsnivå som mulig. Brukerorientering betyr i mange tilfelle å imøtekomme «vanlige» ønsker når det gjelder forutsigbarhet og kvalitet på tjenester. Flere brukere med innvandrerbakgrunn understreker at de ikke trenger eller ønsker 'noe spesielt' for seg. Det er verdt å merke seg at dette er eldre som allerede har erfaring med omsorgstjenestene. De er relativt selvhjulpne og vant til norsk språk. Det kan bli annerledes for de brukerne som er sterkt reduserte og der pårørende blir det viktigste talerør.

Hovedspørsmålet for alle parter er hvordan trygghet og verdighet for den enkelte kan ivaretas i hjelpeapparatet og gjennom samspill mellom pårørende og ansatte. Her blir språk og verdier knyttet til kosthold og stell avgjørende faktorer.

Språk: Muligheten til å ha minst én å snakke med på opprinnelses-språket står høyt på ønskelisten. Også der brukeren ikke snakker selv, kan det være viktig å bli snakket til på et språk en kjenner. Da er det mindre risiko for å feiltolke reaksjoner. Samtidig kan kjente ord og tonefall gi trygghet.

Koordinering av tjenester: For en del brukere som strever med å forklare seg på norsk, kan det være en ekstra utfordring med stadig skifte av hjelpere, særlig hvis nye hjelpere ikke er tilstrekkelig informert. Dette kan bli en ekstra belastning for pårørende, som i mange tilfelle blir mobilisert til å formidle og forklare behov. Det blir viktig for dem at den informasjonen de formidler blir ivaretatt og at tjenester blir koordinert. Svikt i slike systemer kan tolkes som et uttrykk for mangel på respekt for den enkelte bruker. Uforutsigbarhet om hvilke hjelpere som kommer og hvordan tjenesten vil bli utført, kan skape utrygghet.

Miljøtilrettelegging: Ved aldersinstitusjoner kan den enkeltes integritet og verdighet ivaretas gjennom hensyntagen til kosthold, religiøse og kulturelle verdier og normer for bluferdighet.

Når det gjelder sentrale mål knyttet til trygghet, verdighet og trivsel, er det ut fra en miljøterapeutisk tankegang, nærliggende å rette søkelyset mot hvordan det fysiske og sosiale miljøet kan støtte opp under den enkeltes selvfølelse og funksjonsnivå. Ivaretagelse av et kjent språk, lydmiljø og kulturkunnskap, har vist seg å bidra til trivsel for personer med demens (Heikkilä et al 2007, Emami et al 2000). Mye av dette vil gjelde også for andre eldre som er i en sårbar posisjon.

Ansattes arbeidsmåter: Ansatte viser og gir eksempler på at de samler erfaring og kunnskap om den enkelte bruker for å gi omsorg på vedkommendes premisser. Tilbakemelding på om de lykkes, får de når brukerne virker tilfredse. I tilfelle der det er vanskelig å få til nyansert kommunikasjon, forteller de at de legger vekt på å være ekstra vennlige. På den måten signaliserer de godvilje og imøtekommenhet.

Ansatte forteller at det kan være litt av et puslespill å samle informasjon og sette sammen brikkene om den enkelte bruker slik at de kan komme vedkommende i møte på en god måte. Samtidig har mange erfaring med en sammensatt brukergruppe, og flere ansatte gir uttrykk for at de blir vant til at folk er forskjellige og har ulike behov. De virker 'romslige' i sin tilnærming til mangfold og variasjon. De ansatte er opptatt av å observere og finne ut hva som kan bidra til trygghet og trivsel i dagliglivet, men da må en være informert og kunne spille på kulturstrenger.

Ansatte viser til betydningen av hvordan de nærmer seg brukerne. De understreker at det er spesielt viktig å vise høflighet, forklare sitt ærend, lytte til og være oppmerksom på deres reaksjonsmåter i pleie- og omsorgssituasjoner. Ansatte er opptatt av å tolke den enkeltes atferd som rettesnor for tilrettelegging av omsorg. Som eksemplene i dette kapitlet viser, legger personell som har erfaring med omsorgstjenester for eldre innvandrere ofte vekt på en individuell tilnærming i sin praksis. De går inn for å ta den enkelte på alvor. Dette er i samsvar med sentrale målsettinger som vektlegger individuell utforming og tilpasning av tjenestetilbudet med utgangspunkt i den enkeltes bakgrunn og behov (St.meld. nr. 25, 2005–06).

Kommunikasjon og relasjonsbygging står sentralt i arbeidet. Samtidig har de noen ganger manglende kjennskap til den enkeltes behov og bakgrunn på grunn av kommunikasjonsproblemer. Det kan derfor i noen tilfelle by på problemer å legge til rette for at den enkelte hele tiden kan «... bli møtt med forståelse og respekt for egen bakgrunn og få et tjenestetilbud tilrettelagt i samsvar med egne behov, verdier og kultur ...» (St.meld. nr. 25, 2005–06, s. 65).

I personalets bestrebelser på å ivareta god omsorg, er det klare paralleller til de prinsipper som er nedfelt i *Age Concern's guide* (Alibhai-Brown 1998). De anstrenger seg blant annet for å informere, samle viktig informasjon om den enkelte og ivareta brukernes tillit gjennom respekt for deres synspunkter og gjennom empati og forståelse.

Erfaringer fra omsorgstjenestene viser at de bruker tolk mest ved behovskartlegging og ved formidling av vedtak. I den konkrete omsorgshverdagen kan det være ekstra behov for tolk ved viktige avgjørelser og i spesielt vanskelige situasjoner. En prøver å bruke ansatte med samme språk-bakgrunn så langt det går i pleiesituasjoner. Eventuelt i samarbeid med tolk og/eller pårørende kan en utvikle hjelpemidler i form av bilder og oversette viktige stikkord til daglig bruk. Som i annet omsorgsarbeid legger ansatte ofte vekt på å bruke tid på å bli kjent med personen (også via pårørende) og på å tolke signaler.

Bruk av tolketjenester er et sentralt tema. I IMDi-rapport (6-07) om fastleger og tolketjenesten, står det i forordet: «Bruk av tolk hos fastleger kan være avgjørende for liv og helse. Faglig forsvarlige og likeverdige tjenester forutsetter tolking når språk er et hinder i kommunikasjonen mellom pasient

og lege.» Tilsvarende gjelder for omsorgstjenesten. Det blir en del vurderings- spørsmål om faglig forsvarlighet og praktisk tilrettelegging. Generelt kan det virke som tolk brukes for lite (Jareg & Pettersen 2006 NAKMI).

Mange eldre innvandrere ved sykehjem kan ha problemer med å uttrykke seg på eget språk på grunn hjerneslag, demens eller andre problemer. Forsøk med bruk av tolk kan ha gitt vekslende resultat i situasjoner der den eldre er preget av forvirring. I slike situasjoner er det ekstra viktig å anstrenge seg for å forstå og gjøre seg forstått. I tillegg til profesjonelle tolker og samarbeid med pårørende, vil ansatte i dette arbeidet kunne nyttiggjøre seg den erfaring de har med å forstå og kommunisere med kroppsspråk.

Både ansatte og pårørende legger vekt på at en sammensatt gruppe av ansatte bidrar i tolkningsarbeidet, enten det gjelder direkte språklige uttrykk eller kulturfortolkning.

Flere var inne på at en sporty og spøkefull «nordisk tilnærming» til eldre brukere ikke alltid er i overensstemmelse med en respektfull holdning, samtidig er det eksempler på at ansatte og brukere finner en tone og væremåte seg imellom som overskrider strikte høflighetsnormer, men dette er avhengig av tillit og utvikling av forhold over tid.

Både pårørende og ansatte var i stor grad avhengige av å tolke ansikts- uttrykk og blikkontakt som tilbakemelding om at de eldre har det godt. Det er derfor viktig at de samtaler om hva som fungerer bra. Dette gjelder i alt samarbeid mellom pårørende og ansatte.

Bekreftelse og individuell tilrettelegging

Ivaretakelse av hjelptrengende eldres integritet er et sentralt tema i all omsorg. Intervjuerfaringer tyder på at ansatte er bevisst de forhold som Kirkevold (2008) påpeker når det gjelder risiko for at den enkelte bruker ikke blir sett og anerkjent. Men risikofaktorene kan bli forsterket hvis mye er ukjent og uvant for omsorgsgiverne. Dette gjelder ikke minst ved personlig stell. For at det skal fungere som en arena for bekreftelse, må en ta hensyn til de vaner, preferanser eller ritualer personene har i forbindelse med personlig hygiene eller påkledning (Brodtkorp 2008). For at et slikt møte mellom omsorgsgiver og mottaker skal bli godt, forutsettes både kunnskap og sensitiv tilstedeværelse. Ansatte i denne undersøkelsen understreker at de legger vekt på en individuell tilnærming i praksis. Dette står som motvekt til å betrakte

den sammensatte gruppen av innvandrere som homogen og annerledes. Antakelsen om særegne behov kan i seg selv bli selvbekreftende og skape problemer (Torres 2006a, Lill 2007). I denne undersøkelsen ble dette poenget illustrert av en ansatt som forteller at de for noen år siden fikk inn en bruker som opprinnelig var fra et arabisk land. De tenkte at han var muslim og ville forberede seg på å tilrettelegge omsorgen ut fra det. Dette ble ikke nødvendig, da han svarte dem på norsk at han var kristen og hadde bodd i Norge mesteparten av livet.

Dette er en tydelig påminnelse om ikke å ta ting for gitt. Blant eldre innvandrere (og deres familier) vil det være en kombinasjon av «opprinnelige» og «nye» verdier og vaner. Dette gjelder i Norge i dag og vil ventelig bli enda tydeligere etter hvert som personer med innvandrerbakgrunn som har vokst opp her i landet, blir eldre. Det er da ikke på forhånd gitt hvilke normer og verdisett som er mest rådende og hva brukerorientering innebærer i praksis. Kulturelt mangfold og kompleksitet finnes ikke bare mellom personer, men også i personene selv (Prieur 2007, Fuglerud 2007).

Eldre i sykehjem har i mindre grad enn hjemmeboende mulighet til å organisere sin egen hverdag. De blir i større grad henvist til de impulser som foreligger på stedet både når det gjelder rutiner, mat, synsinntrykk, lydmiljø og tilbud om aktiviteter og underholdning. I aldersinstitusjoner kan felles kulturskatter av sanger og salmer, strofer fra eventyr og kjente forfattere, brukes som veivisere til tidligere erfaringer og minner og i bekreftende samspill med andre. Når en har vokst opp og levd store deler av livet i en annen kultur, blir det viktig å spørre hvilken mulighet den enkelte har til å få bekreftet seg selv som person ved å dele og utveksle erfaringer med andre og få bekreftelse på sin historie og seg selv som person (sml Kitwoods 2007). Dette er et område det kan være viktig å arbeide videre med i samarbeid med pårørende og innvandrersorganisasjoner.

Det er verdt å reflektere over hvordan de tilbud som gis preges av individualistiske verdier som vi tar for gitt og se dette i forhold til mer familieorienterte tilnærminger (Hansen 2008, Ingebretsen 2010a). Pårørende i undersøkelsen legger vekt på at det må tilrettelegges for at familien kan møtes og opprettholde fellesskap.

Når det gjelder *brukerinvolvering og innflytelse* understrekes det at «God kvalitet forutsetter at brukerens og pasientens erfaringer påvirker tjenestene.» (Shdir 2005, s. 23) Det vises til at brukere og pasienter blir sett og tatt på alvor. Med brukere menes som nevnt her personer som mottar tjenester direkte, men også de som indirekte blir berørt av tjenestene som barn eller andre pårørende. Ivaretagelse av respekt og etablering av en arbeidsallianse blir derfor avgjørende mellom alle involverte parter. Dette kommer vi nærmere inn på i kapittel 4 og 6.

4 Familieomsorg og pårørendes erfaringer

4.1 Innledning

Det er store forskjeller mellom ulike land når det gjelder hvor utbygd den offentlige eldreomsorg er. Mange innvandrere som kommer hit til landet, har ikke tradisjon for offentlige omsorgstjenester. Også mellom ulike land i Europa er det store forskjeller når det gjelder formell og uformell omsorg og tjenesteyting overfor eldre (Lowenstein & Ogg 2003, Daatland 1990, Slagsvold et al. 2009). I Norge er det generelt mindre familiehjelp enn i mer familieorienterte land som Spania. Likevel yter barn, også blant etnisk norske, relativt mye omsorg. Dette kan være både direkte hjelp og indirekte ved at de er pådrivere i forhold til det offentlige tjenesteapparat. Samlet sett får eldre i Norge mer hjelp (fra familie og offentlige tjenester) enn eldre får i land som har hovedvekten på familieomsorg (Daatland & Herlofsen 2003).

Når det over tid har det skjedd en endring fra å foretrekke familiehjelp til å foretrekke offentlige tjenester ved omfattende omsorgsbehov, har dette kanskje mest sammenheng med at det har blitt flere og bedre tjenester her i landet. En kombinasjon av familieomsorg og offentlige tjenester vil kunne forventes å bli mer alminnelig også blant eldre innvandrere i Norge. Et slikt mønster er vist i Danmark (Mortensen & Mortensen 2005). Erfaringer fra praksis i Norge viser også eksempler på kombinasjoner av slike tjenester for eldre innvandrere. Som i majoritetsbefolkningen behøver det ikke å være et enten–eller.

Grenseoppgangen mellom familieomsorg og offentlige tjenester kan være vanskelig uansett bakgrunn. Hjelpen er ikke alltid der når den trengs, og det etterlyses bedre ordninger for å kunne kombinere familieomsorg og jobb. Mange strekker seg lenger enn kreftene rekker. Det er ofte store samvittighetskvaler ved flytting til institusjon (Ingebretsen & Solem 2002, Ingebretsen 2006, EUROCARERS 2008). Det blir derfor viktig å ivareta et familieperspektiv på omsorgsoppgaver.

Likevel er det i Norge i dag stort sett slik at både eldre selv og barna regner det som naturlig at eldre som trenger omfattende og langvarig pleie og

omsorg, får det gjennom det offentlige hjelpeapparat. Pårørende flest kan derfor vise til at offentlige tjenester er «vanlig praksis i våre dager». Det stempler verken den eldre eller familien på en negativ måte (Ingebretsen 2009).

Når det gjelder grupper av innvandrere, blir ofte familieomsorg understreket som kulturelle verdier uten at en problematiserer hva dette krever av familiemedlemmene. Et viktig spørsmål blir hvordan idealer om familieomsorg kan etterleves i dagens Norge, hvilke dilemmaer som kan oppstå og hvordan hjelpeapparatet kan komme eldre innvandrere og deres familier i møte.

Helseundersøkelser (Kumar 2008, Blom 2008) viser stor grad av subjektive helseplager og psykosomatiske og psykiske plager hos eldre innvandrere. Det er nærliggende å spørre hvilke konsekvenser det har for pårørende. Det er mange spørsmål knyttet til den rollen mange barn av innvandrere får som bindeledd mellom to kulturer. Familiemedlemmer kan være på ulike steder i forhold til verdier i Norge og i «opprinnelseskulturen» (Fuglerud 2007). Brotman (2002) peker på at det kan bli dilemmaer med hensyn til forventninger om familieomsorg både innad i familien og i forhold til myndighetens forventninger.

Kavli & Nadims (2009) undersøkelse viser at de eldste i deres utvalg (opp mot 55 år) er mest positive til å benytte seg av alders- og sykehjem. Dette kan ha sammenheng med at de er nærmere den konkrete omsorgshverdag i forhold til foreldregenerasjonen. «Når problemstillingen med hjelpetrengende foreldre blir en realitet, kan det være at personer som har innvandret i større grad vil tilpasse seg et «norsk» mønster hvor det primært er andre enn familien som tar seg av de eldre.» (Kavli & Nadim 2009, s. 135). Samtidig står normer om familieomsorg sterkt også blant norskfødte med pakistansk bakgrunn. «Forpliktelsen til (og ønske om) å ta vare på egne foreldre hvis og når de får behov for det, synes å stå sterkt og ser ut til å videreføres i stor grad også blant de som er oppvokst i Norge» (Kavli & Nadim 2009, s137). Som det også understrekes i denne rapporten, kan en til tross for forventninger og normer om å ta ansvar for eldre familiemedlemmer, ikke ta for gitt at preferansene er de samme eller at de har ressurser

som trengs til å leve opp til disse idealene, når situasjonene med pleie-trengende foreldre er en realitet.

Nergårds (2008) undersøkelse viser at det blant brukere med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn er flere som mottar hjemmesykepleie enn hjemmehjelp (praktisk bistand). Dette er omvendt av befolkningen ellers. Nergård nevner at dette kan ha sammenheng med ordningen med egenandel. Det kan også settes i forbindelse med at en del av de tjenester som hjemmesykepleien yter, dreier seg om tjenester som familiemedlemmer vanskeligere kan utføre selv og at det fordrer mer medisinsk kvalifisert personell til stell, medikamentell behandling, injeksjoner etc. Disse oppgavene blir mer assosiert til helse og behov for profesjonell hjelp, mens praktisk bistand kommer nærmere omsorgsoppgaver og gjøremål som tradisjonelt forbindes med familieomsorg.

Nergård peker på at det kan være et underforbruk av offentlige pleie- og omsorgstjenester blant eldre med ikke-vestlig bakgrunn, men hun tar forbehold om å trekke for bastante konklusjoner på bakgrunn av undersøkelsen. Særlig opplysninger om opphold i sykehjem tyder på et underforbruk når en tar forholdet mellom andelen eldre innvandrere og andelen eldre innvandrere bosatt i institusjon i betraktning. På den annen side er omsorgslønn til pårørende ofte etterspurt (Ingebretsen & Nergård 2007, Nergård 2008, Thorbjørnsrud & Widerøe 2009).

I rapporten 'Mangfoldig omsorg', der tre innvandrergrupper er intervjuet om sine forventninger til alderdommen, har nesten alle hørt om hjemmetjenester og få har innvendinger mot å bruke dem ved behov, selv om dette ikke er en aktuell problemstilling for dem nå. Det er delte oppfatninger om bruk av sykehjem. Flere understreker holdninger i retning av at 'det ikke er deres mentalitet' å sende eldre på sykehjem, og de håper at barna trer støttende til ved behov. Samtidig kan de gi uttrykk for at det kan bli nødvendig å benytte sykehjem ved stort hjelpebehov, men det vil være avhengig av familiens øvrige situasjon (Nergård 2009).

I en studie fra Sverige fant Forssell (2004, 2010) at det var noe vanligere blant innvandrere enn blant innfødte svensker å hjelpe noen med store omsorgsbehov. Det gjaldt også ikke-slektninger. Hun går imidlertid imot de romantiske forestillinger som kan herske om andre kulturer der 'alle lever

lykkelig sammen i storfamilier'. Hun påpeker at det kan være overdrevent negative forestillinger om hva som ytes av hjelp og omsorg til eldre i Norden. Et av hennes interessante funn var at svensker som var omsorgsgivere, ga uttrykk for at de oftere fikk støtte fra omgivelsene enn det innvandrerne gjorde.

Forsell beskriver ulike hjelpemønstre og hva hun kaller ulike migrasjonsrelaterte pårønderoller. Hun fant at det generelt var lite kunnskap om offentlige eldreomsorg, selv om de hadde hatt kontakt. Hun skiller mellom tre hjelpemønstre:

- 1) der pårørende – særlig kvinner – yter omsorg for eldre uten hjelp fra den offentlige eldreomsorgen,
- 2) der pårørende yter omsorg mot økonomisk vederlag fra det offentlige, og
- 3) der pårørende hjelper eldre som også får hjelp fra offentlige omsorgstjenester. Pårønderoller beskrives som henholdsvis, voktere, filtre og nytolkere. Dette kommer vi tilbake til i diskusjonsdelen i dette kapitlet.

4.2 Intervjuefaringer – Familieomsorg i praksis

Som tidligere nevnt, har vi kommet i kontakt med pårørende gjennom deres kontakt med omsorgstjenestene. Dette tilsvarer kategori 3 i Forsells undersøkelse, der det er kombinasjon av familieomsorg og offentlige omsorgstjenester. Flere av våre intervjupersoner kan imidlertid fortelle om perioder, der familien har klart omsorgen på egen hånd, med eller uten omsorgslønn, som i Forsells kategori 1 og 2. Mange yter familieomsorg, selv om den eldre har hatt store hjelpebehov. Dette er i overensstemmelse med at ansatte i omsorgstjenesten ofte nevner at eldre innvandreres hjelpebehov blir meldt inn sent.

4.2.1 Ulike former for familiehjelp

I dette avsnittet vil vi gi eksempler på hvordan pårørende beskriver sin situasjon og omsorgsoppgaver i forhold til et eldre familiemedlem.

Det er min plikt

Mange av de pårørende understreker sin selvfølgelige plikt til å hjelpe et eldre familiemedlem.

Et eksempel er en sønn som har sin eldre far boende sammen med seg og familien. Sønnen understreker at det er mange paralleller mellom asiatiske land nå det gjelder familieomsorg. Også andre intervjupersonene peker på fellestrekk i familieorienterte kulturer enten de er fra India, Pakistan eller Vietnam. De legger vekt på å fortelle om familiemønstre og forklare om kulturforskjeller og dilemmaer for å tydeliggjøre forskjeller i forhold til dagens situasjon i Norge.

Denne sønnen forteller at i hjemlandet bodde familiene samlet med tanter og onkler og barn. Det var vanlig med 15–16 rundt matbordet. Da var det alltid noen som kunne ta seg av eldre. Det var også naturlig at naboene kunne hjelpe til med tilsyn. Han setter dette opp mot 'arbeids-kulturen' i Norge, der 'alle må jobbe hele tiden'. Selv om han har faren boende hos seg er det vanskelig å fylle alle funksjoner som en storfamilie ville ha dekket. Mye av det pårørende forteller om det de gjør, kan tolkes som forsøk på å kompensere for savn av impulser fra hjemlandet og et forsøk på å i møtekomme den enkeltes behov. Ofte gjelder det mat. Svigerdatter forteller at *«far liker maten tillaget slik svigermor pleide å gjøre det»*. Hun pleier å etterkomme disse ønskene. Det er det første hun gjør når hun kommer fra jobb. Hun gjør også i stand et måltid som står klart slik at han kan få det på dagtid når hjemmetjenesten kommer innom. Stell av tøy er viktig fordi *«han liker nystrøkne, komfortable inneklær slik han har vært vant til.»* Tv-kanaler fra hjemlandet og lett tilgang på fjernkontrollen, *«slik at han kan få noen impulser og høre eget språk»*, inngår i bestrebelsene på å legge forholdene best mulig til rette og opprettholde en forbindelse til opprinnelseskulturen. Å 'befolke' hjemmet med familie, venner og naboer 'slik det pleide å være' kan det være vanskeligere å få til.

Sønnen forteller at hans gamle far nå er mye taus og ikke så aktiv når de har besøk. Sønnen er redd for at det kan bli 'kjedelig' for besøkende. Han er forsiktig med å forvente at selv søsknene skal komme på besøk. *«Alle har jo så mye å gjøre»*. Når den eldre selv er lite aktiv og den nærmeste familie er travelt opptatt med jobb og omsorgsoppgaver, er det ikke uten videre lett å skulle sørge for omsorg for eldre og samtidig koordinere kontakt med øvrig familie og nettverk. Det blir en helt annen situasjon når ulike familiemedlemmer bor sammen og deler husholdning og ansvar. Det blir også forskjellig når den

eldre bor for seg selv og andre familiemedlemmer kommer fra hver sin kant til den eldres hjem for å hjelpe til.

Selv om det er mye snakk om storfamilier og gjensidig hjelp i mange innvandremiljøer, kan en i dagens situasjon ikke ta for gitt at det bare er å be om hjelp og få avlastning fra familie og nettverk. Utenforstående kjenner ikke alltid de normer eller eksplisitte og implisitte avtaler som bestemmer hvem av de pårørende som har fått hovedansvaret. Flere slitne sønner og døtre forteller at når de har påtatt seg omsorgsansvaret for foreldrene, finner de det ikke naturlig å spørre søsken om avlastning. De viser ofte til at søsken bør forstå at de er slitne og tilby hjelp uten at de ber om det. De som har egne barn som er ungdommer og unge voksne, understreker at det er mer naturlig å spørre dem heller enn søsken.

Et annet slikt eksempel gjelder sønnen i en familie fra Midt-Østen. Han hadde et stort omsorgsansvar for sin pleietrengende mor. Han ble spurt om han kunne spørre en av sine søsken som bodde i nærheten, om han kunne komme og være hos moren noen timer dersom han hadde et nødvendig ærend eller ønsket å gå ut sammen med sin kone en kveld. Dette ønsker han ikke å gjøre. Han legger vekt på at når hans søsken kommer, kom de på besøk og hans familie var vertskap. Flere intervjupersoner understreker at besøk forutsetter servering og at en tar seg av gjestene. På spørsmål om han kunne fortelle søsken at han trengte avlastning, svarer en annen sønn: *«Vi har tradisjoner for gjestfrihet. En går ikke ut eller går og legger seg når en får gjester. Det gjelder uansett om en er sliten»*. På den måten kan ivaretagelse av et større familienettverk være krevende ved at familien som ivaretar omsorgen for den eldre, også blir vertskap for gjester når andre familiemedlemmer skal opprettholde kontakten med den eldre.

Dette kan være spesielt krevende i situasjoner der søsken eller andre familiemedlemmer bor utenbys eller i utlandet og kommer med sin familie og skal bo som gjester over tid. Jeg spurte en annen intervjuperson i en liknende situasjon om hvordan han så på å foreslå at en bror og hans familie kunne få huset for seg selv og være sammen med moren noen dager, mens han og familien dro på en etterlengtet ferie. Da ristet han bare på hodet. For ham var det utenkelig.

Her vil det rimeligvis være ulike syn. Det kan være viktig å være klar over at 'storfamilie' og 'familieorientering' ikke nødvendigvis betyr at det er mange som drar lasset eller at det er lett å spørre andre familiemedlemmer om hjelp og avlastning. Det kan være sterke normer mot å gi uttrykk for at en blir sliten av å ta omsorg for foreldre/svigerforeldre og be om hjelp. I tillegg kommer ivaretagelse av vertskapsfunksjoner som forutsetter at en er på giversiden.

Mange pårørende, uavhengig av opphavsland, vil kunne kjenne seg igjen i at den som står nærmest får flest oppgaver. Samtidig er det interessant å se disse eksemplene i forhold til Forsells (2010) funn om at innvandrere med omsorgsforpliktelser fikk mindre støtte fra omgivelsene enn innfødte svensker i samme situasjon. Likevel kan det være mange i storfamilie og nettverk som gir uttrykk for sin oppfatning av hvordan ting bør være. Det kan være et særlig sårbart tema når det eventuelt blir snakk om å benytte aldersinstitusjoner.

Vi kommer til mor

I vårt intervjumateriale virket det som det var lettere å få til et aktivt samarbeid søsken imellom der den eldre hadde sitt eget hjem som base, og der barna kunne komme i tur og orden for å hjelpe til. I et eksempel fortalte en svigerdatter at barn/svigerbarn hadde organisert det slik at de hadde hver sine faste ukedager hos den eldre. Da laget de gjerne middag for seg og sin familie der samtidig. I helgene var ofte flere samlet. Da var det naturlig at de delte på oppgavene. Dette minner mer om å ivareta tradisjoner fra hjemlandets storhusholdninger der flere bidro. I dette tilfellet var dette relativt enkelt å få til fordi alle bodde i nærheten av den eldre. Geografisk nærhet gjør det for eksempel enklere for barnebarn å stikke innom på vei fra skolen eller at man ha tilsyn uten at det preger hele dagliglivet for familien, men det er ikke noen garanti for familieomsorg, siden 'alle har det så travelt'. En pårørende som fortalte om en slik form for omfattende og omsorgsfullt familienettverk rundt svigermoren, kommenterte at hun ikke kjente så mange andre innvandrerfamilier som ga så mye samordnet omsorg som de gjorde, så det er ikke grunnlag for generaliseringer.

Mor kommer på omgang

En annen modell var at den eldre bodde i kortere eller lengre perioder hos ett og ett av barna. Omsorgsansvaret ble delt på den måten. Dette kan i noen tilfeller fungere som en privat avlastningsordning også i tilfeller der et av barna har hovedomsorgen. Eventuelle hjemmetjenester flytter med på lasset, slik at det blir kontinuitet i tjenestetilbudet. Hjemmetjenestene i ulike bydeler/ kommuner koordinerer tilbudet seg imellom. Dette kan bidra til økt trygghet både for den eldre og familien. Slike ordninger kan bli tyngre å gjennomføre etter hvert som den eldre blir mer hjelpetrengende. De avhenger av samarbeid innad i familien og i forhold til hjelpeapparatet.

Alternative hjelpeordninger for å bøte på familieomsorgen

Pårørende forteller om en rekke forsøk på å finne hjelpeordninger som fungerer som alternativer til offentlige omsorgstjenester og som i en viss forstand bygger på tradisjoner for storfamilieomsorg fra hjemlandet. De forsøker å 'befolke' den eldres tilværelse og sikre hjelp og tilsyn uten at det blir for mye påtrengende nytt for den eldre å forholde seg til. En datter forteller om forsøk med private løsninger, der de skaffet moren en leilighet og fikk en leieboer med samme språkbakgrunn som kunne gi tilsyn. Dette fungerte en stund før moren ble for syk.

Et annet eksempel gjelder en eldre mann som bor sammen med sønnens familie, men som er mye alene om dagen etter at hans kone døde. Sønnen mener at faren blir deprimert på grunn av isolasjon. Han selv lever i stadig uro for at det skal skje noe med faren mens han er på jobb. Sønnen har søkt om at farens niese fra hjemlandet kunne få visum for å besøke dem og være sammen med faren en periode. De har fått avslag, fordi hun ikke regnes som nær familie. De har anket, men det tar lang tid å få svar. Sønnen mener faren hadde hatt godt av å treffe og snakke med sin sønndatter som han var glad i og som han hadde mye kontakt med fra hun var liten. «*Hun er som en datter for ham*». Det ville ha vært en trygghet og støtte for faren og hele familien, hvis hun kunne ha bodd hos dem en periode. Faren hadde opprettholdt kontakten med familien i hjemlandet ved å reise dit jevnlig, så lenge han orket det. Nå ville det ha vært logisk at et familiemedlem som var 'nesten datter' kunne ha kommet og vært hos ham. For denne familien var det urimelig og uttrykk for et firkantet regelverk, at nære relasjoner ble

vurdert ut fra slektskap i rette generasjonslinjer heller enn ut fra deres begrep om 'nær familie'.

Andre pårørende ønsker seg praktikantordninger eller andre former for privat hjelp og tilsyn til eldre, men føyer til at dette både er dyrt og vanskelig å praktisere i dagens Norge. Dette er ordninger som er mer vanlige i Sør-Europa.

En familie søkte om støttekontakt til moren som var på institusjon, siden ingen ansatte ved enheten snakket hennes morsmål. De hadde en person å foreslå, men de fikk avslag. De valgte da å betale denne kontaktpersonen selv for at moren skulle få mulighet til å høre og snakke sitt eget språk med andre enn bare familiemedlemmer. En kan spørre seg hvorfor dette tilbudet ikke betraktes som et ledd i å sikre verdig omsorg fra kommunens side.

Forebyggende helsearbeid

Vi har i denne undersøkelsen hatt å gjøre med eldre som til dels er sterkt omsorgstrengende. Når pårørende beskriver forløp, kommer de ofte inn på forhold som de mener kunne ha lettet situasjonen på et tidligere tidspunkt. Dette gjelder særlig forebyggende helsearbeid i form av informasjon om tjenester og tilbud om kontakt- og aktivitetstilbud både i offentlig og frivillig regi. En sønn forteller at det er lite organisert foreningsvirksomhet for eldre fra deres hjemland. Sønnen har prøvd å ta med faren til eldresentre uten at det ble noe mer kontakt ut av det. Han beklager at det ikke er noe flerkulturelt senter i den bydelen de bor. Dagsenter kan være et alternativ, men det kan være vanskelig å få og nyttiggjøre seg en plass der. Intervjupersonene har ikke eksempler på tilbud fra innvandrersorganisasjoner, selv om slike tilbud forekommer. Pårørende påpeker at det ville ha vært nyttig med et kontaktforum for eldre med samme landbakgrunn og språk.

4.2.2 Erfaringer med ulike pårønderoller

Pårørende som omsorgsgiver og koordinator

Den holdningen mange familiehjelpere gir uttrykk for er at de 'må hjelpe den eldre generasjon', og at de skylder å gi omsorg tilbake etter at de selv har blitt ivaretatt gjennom oppveksten. Dette kan gi seg utslag i at en godtar egen slitasje, at omsorgsoppgavene går ut over andre deler av livet og at det er

forbundet med sterk skyldfølelse hvis en ikke klarer å ivareta omsorgsoppgavene. Dette vil selvfølgelig prege forholdet til hjelpeapparatet. Nedenfor gis noen eksempler som illustrerer dette.

Det er sånn det er

En sønn forteller at det er vanskelig for familien å søke offentlige omsorgstjenester. Selv om faren har vært i Norge i 30 år, er det vanskelig for han å tilpasse seg norske forhold, særlig nå når han er syk og har blitt alene.

Både sønn og svigerdatter sier de blir slitne, men at 'det er sånn det er' og at de prøver å ta seg av faren. De vil helst unngå sykehjem. De vil ikke skyve han ut. De har prøvd er korttidsopphold i sykehjem, da det var tvingende nødvendig, men de forteller at det var vanskelig for alle parter. De fikk også reaksjoner fra andre i familien som ble overrasket og forskrekket, da de hørte han var på sykehjem, selv om det var for en kort tid. Både sønn og svigerdatter viser til samvittigheten og plikten til å ta vare på far. De sier formildende at de ikke har så mye behov for å gå ut og at de har ansvaret siden de bor sammen.

Andre kommenterer at omsorgsarbeidet går ut over kontakten med egne barn og andre sentrale livsområder. Likevel er det ikke alltid så lett å se eller godta alternativer.

Pårørende som bakvakt

En pårørende som hadde sin mor boende hjemme, understreket at systemet med stadig nye hjelpere fra hjemmetjenesten førte til ekstra behov for tilsyn og bant familien ytterligere til omsorgsoppgavene i form av behov for tilsyn og tilgjengelighet for å forklare og svare på hjelperes spørsmål. Det er derfor ikke uten videre slik at familien vil 'gjøre alt selv'. Likevel kan de – ut fra familieverdier og omsorgsansvar – føle at de må ta på seg oppgaven selv eller koordinere og være 'bakvakt' hvis de oppfatter tilbudet fra hjelpeapparatet som mangelfullt.

Et eksempel er en pårørende som opplevde at hjelpere hadde svært dårlig tid ved hjemmebesøk, slik at de ikke hadde tid til å se til at foreldrene spiste eller fikk hjelp på toalettet. Han var også vitne til at det kom hjelpere som vanskelig kunne kommunisere seg imellom på norsk og langt mindre med foreldrene på deres språk, slik at det lett oppstod misforståelser. Han

følte derfor at han av hensyn til foreldrene i størst mulig grad burde være tilgjengelig også når hjelperne var tilstede. Hans erfaringer med hjelpeapparatet gjør at han vegret seg mot å søke mer omfattende omsorgstjenester som sykehjem. Familien kan oppleve at de blir utnyttet og at omsorgsapparatet er tilbakeholden med hjelpetilbud, så lenge de stiller opp.

Familieomsorg og samfunnsutgifter

Pårørende, ofte barn som har bodd store deler av sitt liv i Norge, kan uttrykke tradisjonelle familieverdier og omsorgsansvar, samtidig med at de er seg bevisst hva de har krav på og hva samfunnet sparer på deres omsorgsinnsats. De kjenner begge verdisystemene. Når de selv bærer belastningen med omsorgsoppgaver i form av redusert arbeidstid og tapt arbeidsfortjeneste, kan møte med det de oppfatter som mangelfulle og lite fleksible offentlige hjelpeordninger, oppleves som manglende imøtekommenhet og et press på familieomsorg.

For andre pårørende kan deres egne normer og forventninger om familieomsorg føre til at de er svært beskjedne med å forvente offentlige omsorgstilbud. De påtar seg å organisere familiemedlemmer for å ivareta de eldres omsorgsbehov. De uttrykker takknemlighet for det supplement det offentlige tilbyr og underkommuniserer kanskje det behov de måtte ha i forhold til omsorgstjenesten.

Mellom barken og veden

Pårørende kan komme mellom barken og veden når det gjelder familieomsorg vs offentlige omsorgstjenester.

En datter forteller at hun strever med å godta at moren kanskje må få fast plass på sykehjem. Hun har store forventninger til seg selv om å yte omsorg. «Foreldrene har jo tatt vare på barna ...». Hun vil yte gjengjeld og hun opplever sterkt morens forventninger. Det er vondt for henne dersom moren i sin fortvilelse antydte at barna ikke vil ta vare på henne. Det blir mye dårlig samvittighet. «Jeg kan ikke si til henne: Mamma, jeg har ikke tid eller jeg må jobbe eller går på skole – og du må vente. Det er litt vanskelig for henne å forstå akkurat det, hun kjenner jo til hvordan det er her, hun har jo bodd her selv, men det blir sånn at når hun er i en vanskelig situasjon, er det barna som bør stille opp.»

Hun påpeker at foreldrene, som kom fra et asiatisk land, har bodd lenge i Norge men «uansett er det den holdningen at man tror at barna skal ta seg av foreldrene.» Intervjuer spurte om hun mente forventninger fra den eldre generasjon eller andre. «Det er også fra hjelpeapparatet – det er faktisk det, for slik vi stilte opp for mor og gjør det enda, så ble det til at vi måtte ordne opp i ting og ta kontakt og koordinere, det blir mye overlatt til oss».

Store omsorgsoppgaver kan gi negative ringvirkninger i familien. En datter sa det slik: «Når en person blir syk, blir flere syke sammen med den personen på grunn av at en må bidra så mye».

Uansatt bakgrunn vil mange pårørende kjenne seg igjen i slike uttalelser, men presset kan være ekstra stort i kulturer preget av familieomsorg. På den ene siden er det forventninger om familieomsorg både fra barna selv, fra foreldre og andre familiemedlemmer. På den andre siden blir de både møtt av «samfunnets» forventningene til yrkesaktivitet og deltakelse samtidig med en forventning om familieomsorg basert på oppfatninger om verdisystemet i foreldrenes opprinnelsesland. Det er en risiko for at disse oppfatningene ikke er i takt med de endringer som skjer verken i opprinnelseslandet eller i det nye hjemlandet. Når en blir utsatt for slikt krysspress, kan det gå ut over både helse, omsorg for egne barn og arbeid. Barn og andre pårørende kan oppleve kryssende forventninger og føle seg mellom barken og veden i forhold til forventninger om familieomsorg og ivaretagelse av andre aktive samfunnsroller. På mange måter blir de pionerer som pårørende i forhold til omsorgstjenester for eldre.

4.2.3 Pioner-pårørende

Barn og nære slektninger til eldre innvandrere – enten de selv er innvandrere eller etterkommere av innvandrere – er de 'de første' som har en pårørenderolle i samspill med de offentlige omsorgstjenester for eldre i Norge. De har få modeller for denne rollen. En kan skille mellom ulike elementer i rollen som 'pioner-pårørende'. Elementene kan ha ulik vektlegging og opptre i ulike kombinasjoner. 'Pioner-pårørende' får ofte en sentral rolle som formidlere og oversettere av språk og kulturforståelse mellom den eldre og hjelpere.

Eldste datter i en stor familie forteller at det har vært naturlig for henne å ta ansvar for den eldre generasjon. Det gjelder ikke bare foreldrene, men også tanter og onkler. Hun har vært sterkt involvert i forbindelse med

sykdom og flytting til sykehjem for et eldre familiemedlem. *«Det har vært en påkjennning, det må jeg innrømme, de har vært utrolig forståelsesfulle på jobben, kan gå hvis jeg får en beskjed (som nødvendiggjør å trå til for eldre familiemedlem). Jeg har tatt det igjen, så det har jo gått ut over fritiden. I stedet for helgetur, har jeg kanskje invitert en eldre slektning i stedet.»* Hun forteller om å mate, stelle, hjelpe på toalettet om natten. Hun er helt utslitt, men når de koser seg, prater om hjemlandet, religion, barndommen og det de har opplevd da blir hun tilfreds og glad for at hun kan gjøre det. *«... Det er selvfølgelig å tilby det, det ligger i min kultur – det er irrelevant for meg om jeg er sliten – det er tøft å bli gammel og måtte forlate hjemmet sitt...»*

Pårørende som bindeledd – oversetter, kultur-formidler og -forvalter

Kvinnen, som er beskrevet over regner seg som et typisk eksempel på det hun kaller 'andregenerasjons innvandrere'. Hun har vokst opp i Norge, men sier selv at hun har blitt oppdratt ut fra opprinnelseslandets kultur. Hun mener dette kan ha endret seg noe underveis, slik at yngre familiemedlemmer ikke har denne kulturen og familieforpliktelsen så sterkt forankret som hun har. Hun forventer ikke at dagens ungdommer skal stille opp for familien på samme måte som hun selv gjør. Hun mener at hennes posisjon med et ben i hver kultur har vært avgjørende for hvordan hun har kunnet hjelpe sin slektning. *«Jeg har tross alt vært lenge i Norge, kjenner den kulturkræsjen. Siden jeg selv har erfaring fra arbeidslivet her, kjenner jeg igjen mye av de tingene som handler om kultur. Samtidig er det nytt med eldre og institusjon. Vi har tilpasset oss samfunnet, er på jobb, skal lage middag til familien etterpå, kan ikke bare være hjemme og ta oss av de gamle, vi må ha våre gamle på sykehjem vi også.»*

Eksemplet over viser en aktiv pårønderrolle. En viktig side ved denne rollen er å være formidler mellom kulturer. Da hun ble spurt nærmere om dette, bekreftet hun at hun nok har vært aktiv i rollen som pårørende etter at en slektning flyttet på sykehjem.

«Som eldste jente er det naturlig at jeg tar den rollen. Jeg har kunnet ta den dialogen med begge, siden jeg har et ben i hver kultur, så har jeg kunnet formidle hva som er viktig for henne.» Hun legger vekt på at det er den eldre som bestemmer, men siden hun har den eldre tillit, har hun hatt lange samtaler med henne om tolking av situasjoner. Hun understreker at *«Det er ikke at folk er slemme, men folk tenker forskjellig.»* Som pårørende har hun vært formidler,

samtalepartner og «megler» for å lette situasjonen for sin hjelpetrengende slektning. Hun har respekt for den eldre og forståelse for at hun kan reagere på praksis som er uvant for henne. «*Hun kom hit som voksen og her levde her, men hun har tatt med seg sin kultur hit for å bevare sin integritet.*» En viktig side ved den rollen denne kvinnen har hatt, innebærer også å formidle kulturkunnskap og forståelse til ansatte. Dette gjelder formidling av holdninger og verdier, og bidrag til å forstå situasjoner der den eldre reagerte på måter som var vanskelig for ansatte å forstå. Det kunne dreie seg om konkret forståelse av verbale budskap som ofte ble uttrykt i en blanding av språk.

På lignende måte, forteller en datter i en aktiv pårørenderolle at hun tok affære når hennes mor viste sterke reaksjoner på stell og behandling hun ble utsatt for, uten at det var umiddelbart forståelig for ansatte hva som var galt eller hvordan de skulle gripe situasjonen an.

Et klassisk tilfelle var da en mannlig pleier kom for å stelle moren. Hun protesterte sterkt og datteren la både vekt på å roe henne og formidle til ansatte hvor sterkt tabu det var for denne sterkt religiøse muslimsk kvinnen å vise seg naken for en fremmed mann. «*Andre skal helst ikke se henne naken. Hvis menn ser henne naken opplever hun det som stor synd, som tegn på å havne i helvete – for henne blir det veldig alvorlig, trenger ikke å prøve å overtale henne på det området, det må de bare akseptere – da vil hun heller dø.*» Hun formidlet med dette at moren følte det som sterk trussel mot sin integritet og religiøse oppfatning. Da var det ikke så rart da at hun satte seg til motverge og var nærmest utrøstelig.

Andre pårørende kan fortelle om liknende situasjoner der det blir viktig å formidle at den eldre kan reagere på stell, undersøkelser, prøvetaking etc. Når det er åpen kommunikasjon mellom ansatte og pårørende, kan de sammen bidra til økt forståelse og finne frem til alternative tilnæringsmåter.

Megler, konfliktløser, teamarbeider

I intervjuene fikk vi flere eksempler på kulturkompetanse blant pårørende med 'et bein i hver kultur' og hvordan de brukte denne kompetansen i konfliktløsning i samarbeid med ansatte. Pårørende kan si: «*Det er en stor oppgave ved institusjonene å tilpasse seg eldre, har hatt mange opplevelser, men siden jeg kjenner nordmenns tankegang, ser jeg ikke på det som noe negativt, er mer opptatt av hvordan vi kan løse problemer.*»

En pårørende forteller at moren hadde ringt til henne i forbindelse med en blodprøve. Hun var utrygg og følte at det var farlig, at hun ble frarøvet noe. Hun hadde satt seg til motverge. Da datteren kom til sykehjemmet opplevde hun at pleierne virket redde for at hun skulle tro at de hadde behandlet moren dårlig. *«Jeg sier til ansatte at jeg vet at de ikke behandler henne dårlig, vet at mor kan bli hissig, jeg vet at hun kan reagere sterkt når hun føler seg krenket – begge parter forsvarte seg – jeg sa til mor at hun ikke måtte slå, godtok det. Jeg kan si at jeg synes hun er urettferdig, ingen andre kan snakke sånn til henne.»*

Selv om denne datteren klarte brasene, er det tydelig at det var en stor belastning for henne. Det er derfor en påminnelse om også å legge forholdene til rette for samarbeid mellom pårørende og ansatte der en også tar pårørendes premisser i betraktning (se kap. 6).

4.3 Oppsummering og diskusjon

Som vist i Holdningsundersøkelser (Kavli & Nadim 2009, Nergård 2008, 2009) er det i mange grupper av innvandrere sterke tradisjoner for familieomsorg. En må imidlertid regne med variasjon både i holdninger og i praksis. Det er rimelig å forvente at det er de mest aktive og engasjerte pårørende, som i størst grad har ønsket å delta i denne undersøkelsen. De representerer derfor ikke alle pårørende til eldre innvandrere.

Pårørende forteller ofte lange historier om familieomsorg, med skiftordninger i familien, forsøk med private løsninger, kanskje i kombinasjon med hjemmetjenester, før de har søkt mer omfattende offentlige hjelp. Mange ser sykehjemsopphold som en nødløsning, som kan være vanskelig å godta både for dem selv, den eldre og andre i slekt og nettverket. De sammenlikner med omsorgssystemet i storfamilier, som for eksempel i India og Pakistan, der det var mange til å ta seg av eldre som trengte hjelp, mens familiene her er mindre, boligene er mindre og det er krav til yrkesaktivitet. Selv om eldre skjønner at barna må jobbe, kan det være vanskelig å godta endringer i familieomsorg. Noen barn uttrykker lettelse over at den eldre er 'moderne' og forstår at sykehjem kan være nødvendig ved omfattende hjelpebehov.

Til tross for at de har kontakt med det offentlige hjelpeapparatet, føler mange pårørende seg bundet av familieforpliktelser. De understreker at de

har forpliktelser ut fra hva de skylder den eldre og at det har følelsesmessig og sosial betydning at de utøver disse pliktene.

Pårørende får oppgaver som bindeledd mellom den eldre og hjelpeapparatet. Vi finner at disse mønstrene til en viss grad samsvarer med de pårønderollene Forssell (2010) beskriver: pårørende som voktere, filtre og nytolkere. Pårørende som er 'voktere', søker å verne eldre mot de nye omgivelsene ved å la dem bli omsluttet av familierelasjoner. Dette skjer i mer moderat form i tilfelle der pårørende fungerer som filtre – i den forstand at de filtrerer kontakten mellom den eldre og de nye omgivelsene og prøver å skjerme dem mot unødvendige ukjente påvirkninger. Disse pårørende unngår ikke 'alt det nye' og vil ikke forvente samme grad av familieomsorg for egen del. Likevel kan de føle at de må yte omfattende hjelp til eldre fordi det mangler andre tilfredsstillende alternativer. De kan føle seg i klemme mellom ulike sett av normer og verdier. En tredje gruppe beskrives som nytolkere i den forstand at de tolker tradisjonsbundne omsorgsidealer på nytt. De har ikke i samme grad som de øvrige som mål at 'alt skal være som før' i eldres liv. De kan lettere godta praktisk hjelp fra det offentlige hjelpeapparat og legger hovedvekten på å bevare sosial kontakt. Dette blir mer i tråd med dagens vestlige idealer.

I denne undersøkelsen har alle pårørende benyttet seg av hjelpeapparatet i større eller mindre grad. Noen bidrar med hovedomsorgen i hjemmet. For andre, særlig for dem som har sine eldre familiemedlemmer i institusjon, blir praktiske omsorgsoppgaver i stor grad ivaretatt av hjelpeapparatet. Pårørende vi har hatt kontakt med kan dermed i noen grad sies å være nytolkere av tradisjonelle omsorgsidealer. De vektlegger at i dagens Norge kan ikke alt være som i foreldrenes hjemland. Mange strever likevel med å godta at de ikke kan ivareta omsorgsoppgavene i familien. De kan i mange henseende sies å ha en filterfunksjon i forholdet mellom den eldre og hjelpeapparatet, der de er oversettere og formidlere i forhold til hjelpeapparatet og vektlegger egen tilgjengelighet for å forebygge og oppklare misforståelser. På den måten prøver de å forhindre at den eldre opplever krenkelser og trusler mot sin verdighet som følge av at hjelpeapparatet ikke forstår deres behov eller verdigrunnlag.

På sykehjem kan noen pårørende fungere som 'voktere' for å se til at den eldre blir ivaretatt. Noen er aktive teamarbeidere i samarbeid med ansatte.

Andre er mer tause vitner, fjerne eller fraværende. Pårørende utgjør en sammensatt gruppe. Dette gjelder også i majoritetsbefolkningen. Den enkelte vil ofte ha flere roller samtidig. Det er derfor klare paralleller til pårørenderollen slik den diskuteres i gerontologisk litteratur (Eurocarers, Zarit et al. 1998, Maas et al. 2001) og innen psykisk helsevern (Helsedirektoratet 2008). Pårørende er både kunnskapskilde om den eldre, omsorgsgiver, en del av pasientens nærmiljø og pasientens representant. I tillegg har pårørende egne behov. Dette siste punktet er ikke minst viktig for pårørende til eldre innvandrere. Som intervjuerfaringene viser, kan det hvile et ekstra ansvar på pårørende som har en fot i hver kultur.

En sterk familieorientering har blitt betraktet som en beskyttelse mot negative effekter av belastninger i rollen som omsorgsgiver ved at flere kan dele oppgaver og ansvar. Både egne funn og Forsells erfaringer tyder på at dette ikke alltid er tilfelle når det gjelder det praktiske omsorgsarbeidet. Samtidig kan mange slektninger ha en oppfatning av 'hvordan ting bør være'. På den måten kan mange involverte også bety større grad av dilemmaer og konflikter. Det kan være ekstra vanskelig å søke hjelp fordi en nøler med å fortelle andre om problemer som kan gi et negativt inntrykk av den eldre eller familien (Losada et al., 2006; Liu et al. 2008). Som Gallagher-Thompson (2006) har påpekt, kan det være en tendens til å underkommunisere den Eldres problemer. Dette kan føre til at en både får liten nettverksstøtte og for lite hjelp fra det offentlige i forhold til behov.

Vi kan spørre om det stilles ekstra store forventninger til pårørende med innvandrerbakgrunn ved at de både må være hjelpere, tolker og kulturformidlere uten at man i tilstrekkelig grad imøtekommer deres behov for hjelp og støtte.

Det er ikke gitt at familiemedlemmer – enten de er i samme eller ulike generasjoner – er i takt når det gjelder verdier og levemåte. Det kreves derfor lydhørhet for den enkelte og en kulturkunnskap som går ut over kulturelle stereotypier (Losada et al., 2006). Samtaler med pårørende til eldre innvandrere viser at en må regne med stor variasjon både mellom og innenfor hver generasjon når det gjelder forventninger til barnas omsorgsinnsats. Dette blir sentralt i samarbeid mellom pårørende og ansatte i omsorgstjenesten (se kapittel 6).

5 Ansattes perspektiv og erfaringer

5.1 Innledning

Når omsorgstjenesten skal imøtekomme brukernes behov, blir møtet mellom omsorgsgiver og mottaker avgjørende. Det er en utfordring å gi omsorg på en måte som gjør den god å motta. Når det er snakk om omsorgstjenester, knyttes «omsorg» mest til det konkrete arbeidet som utføres (Ingebretsen 2007). Dette kan likevel ikke løsrives fra idealet om omtanke og til relasjonen mellom partene. «Kvalitativt gode tjenester må derfor formidle omsorg både gjennom handling og holdning» (St.meld. nr. 25, 2005–2006, s. 39).

I møter mellom mennesker som har helt forskjellig bakgrunn og erfaringer, kan utfordringen bli ekstra stor. Det vises ofte til behov for kulturkunnskap, men det er ikke nok. Det trengs følelsesmessig innlevelse og empati (Tseng 2003). Når det snakk om kulturkompetanse vektlegges forståelse for tilnæringsmåter og bevissthet om eget ståsted.

I flerkulturell omsorg møtes brukere, pårørende og ansatte som representerer ulike språk og kulturer. Det dreier seg ikke bare om hvordan norske ansatte skal forholde seg til brukere som er innvandrere, men om hvordan ansatte fra mange land skal forholde seg både til brukere med norsk- og innvandrerbakgrunn. Selv om fokus i denne rapporten er på omsorgstjenester for eldre innvandrere, er det verdt å ta i betraktning at det er flere innvandrere blant ansatte enn blant eldre brukere i omsorgstjenesten.

Internasjonale studier viser at etniske minoriteter ofte er overrepresentert blant personalet, mens majoritetsbefolkningen er overrepresentert blant brukerne (Berdes 2001, Prester 2003). I Oslo kommune er ansatte med innvandrerbakgrunn overrepresentert i helse- og sosialtjenesten (Homme & Høst 2008), og i pleie- og omsorgssektoren (Seeberg & Dahle, 2005, Seeberg 2007). Ved sykehjem i Oslo er det langt flere ansatte enn brukere som er innvandrere eller barn av innvandrere. Dette skulle kunne gjøre det enklere å finne personell med brukeres eget språk og kulturbakgrunn, men det er vanskelig å få til på alle enheter og skift. Språk er heller ikke det eneste kriteriet som teller for at det skal bli «god match» mellom brukere og

personale (Ingebretsen2010b). Lill (2007) viser at det kan være en fare for at det stilles urimelig store forventninger til ansatte som har samme kultur- bakgrunn som brukerne.

Kommunikasjon og best mulige betingelser for gjensidig forståelse og kontakt blir et overordnet mål og en utfordring for alle uansett bakgrunn. Det viktigste er å skape trygghet i hverdagen for alle eldre uansett kjønn, religion og kulturell og språklig tilhørighet. God omsorg tar utgangspunkt i individet (Mortensen & Mortensen 2005). Det advares mot kulturalistiske overfortolkninger, der forskjeller udiskriminerende forklares ut fra kultur heller enn f.eks. kjønn, oppholdstid i landet, sosioøkonomisk status osv. Eldre innvandreres atferd må forstås ut fra kontekst og hvordan de blir møtt (Ingebretsen 2007).

Også i et arbeidsmiljø blir det viktig å unngå overgeneraliseringer og vektlegge samspill. Det blir sentralt hvordan ansatte med innvandrerbakgrunn inkluderes i arbeidsmiljøet (Seeberg & Dahle 2005), og hvordan arbeidsorganisering og relasjoner fungerer.

5.2 Intervjuerfaringer

Åpenhet for forskjellighet er et gjennomgående tema i intervjuer med ansatte. Ansatte ved de enhetene som har inngått i undersøkelsen gir ofte uttrykk for at mangfold er interessant og at de lærer mye både i kontakten med brukere og ansatte med ulik bakgrunn. Mange kan fortelle at de har en bakgrunn som har gitt dem interesse og forståelse for eldre innvandrere.

5.2.1 Klangbunn for forskjellighet

Ansatte som selv er innvandrere eller barn av innvandrere, forteller at de bruker dette aktivt når de forholder seg til brukere som er innvandrere.

I intervjuet trekker mange ansatte paralleller til egne erfaringer. En ansatt fra Øst-Europa sier: *«Jeg har jo selv flyttet hit til landet. Jeg blir kanskje lettere oppfattet som lik nordmenn enn mange andre innvandrere, men jeg har jo litt bakgrunn for å forstå.»* Andre vektlegger at de aktivt bruker både egne erfaringer som innvandrer og kjennskap til opprinnelseskulturen for å forstå brukeren best mulig. *«Det er mange likheter i verdisyn og holdninger selv om vi*

kommer fra ulike land. Det hjelper meg til å forstå både brukere og ansatte,» sier en sykepleier fra India.

En norsk ansatt forteller at hun selv har tilhørt en minoritet ved at hun har vokst opp i et strengt kristent miljø i Norge. Det har gjort henne ekstra oppmerksom på holdninger og handlinger som markerer at noen er annerledes. Hun trekker paralleller mellom innvandreres situasjon i Norge og eget oppvekstmiljø med familien og den menigheten hun tilhørte på den ene siden og storsamfunnet utenfor på den andre siden. Hun har erfart at det kan bli kulturkollisjoner. Dette bruker hun aktivt i sitt arbeid for å forstå brukere og ansatte med ulik landbakgrunn. *«Det er noe av det samme når jeg ser innvandrere her, de skal tekkes familien og religionen med sine ytre symboler og holde på tradisjoner, samtidig med at de skal være åpne for våre tradisjoner og hva vi tenker. Jeg vet at det kan virke forvirrende og ser jo noen ganger sjenansen og usikkerheten som oppstår»*. På den måten trekker hun lærdom av sine erfaringer og bruker dem for å forstå andre minoritetsgruppers situasjon.

Når ansatte snakker om brukere, tenker noen på at det kunne ha vært deres egen far eller mor som hadde vært hjelpavhengige og det blir da ekstra meningsfullt å hjelpe dem som kan trenge ekstra omtanke fordi mye er fremmed.

På ulike måter bruker enkelte ansatte egne erfaringer for å bygge bro til en sammensatt gruppe av ansatte og brukere. Både erfaring med et flerkulturelt miljø i skolen, kulturkunnskap og interesse, gjør det spennende å arbeide med folk fra ulike deler av verden.

5.2.2 Et flerkulturelt arbeidsmiljø

Generelt viser ansatte i omsorgstjenester at de har vilje og interesse for å lære om og av dem de møter. Ansatte er opptatt av å forholde seg til kulturelle eller religiøse normer og retningslinjer, slik at de ikke opptrer støtende. Da har de utbytte av å kunne rådføre seg med en sammensatt gruppe av kolleger.

Interessant og spennende arbeid

«Jeg synes det er bra med mange kulturer. Det er mange temaer å snakke om, variasjoner, da lærer du også mye,» sa en ung norsk hjelpepleier. Samtidig med at det er lærerikt å arbeide med folk fra ulike kulturer, spennende å treffe nye mennesker og få forståelse for deres situasjon, understrekes betydningen av

mer kunnskap for å være bedre forberedt, kunne gi best mulig hjelp og hindre avmakt hos ansatte. Det varierer en del mellom tjenestestedene hvor mye det satses på kurs og intern opplæring om flerkulturell omsorg.

En flerkulturell gruppe av ansatte blir brukt som en ressurs når det gjelder å samle kunnskap om brukernes kulturbakgrunn. En ansatt i hjemmetjenesten slo fast at de prøver å bruke ansatte med liknende bakgrunn for å forstå nye brukere. Samtidig bør ikke det bli noen sovepute for mer systematisk kunnskapsinnhenting og veiledning. *«Det eneste vi vet om de forskjellige kulturene er det vi lærer etter hvert, skulle kanskje hatt en konsulent-tjeneste i kommunene.»*

En ansatt, som selv er innvandrer, ble spurt om hva hun mente om at det var blitt mer vanlig med en flerkulturell ansattegruppe. Hun var klar i sin oppfatning av at dette var positivt både for norskfødte brukere og innvandrere. *«Jeg synes det er veldig bra, absolutt, fordi de har et helt annet syn på eldre mennesker – ydmykhet er viktig, føler at mange i vår kultur har lært det. Holdninger til eldre er viktig. Når det gjelder det profesjonelle, kan det være ulik kvalitet. Kunnskap er viktig for alle, men når det gjelder det kulturelle føler jeg at de har en annen type holdinger. Ydmykhet er viktig i omsorgsarbeid.»* Hun mener holdninger preget av respekt overfor den eldre generasjon kan ha positive ringvirkninger i arbeidsmiljøet. *«Kanskje kan det fungere som et lite korrektiv, samtidig med at ansatte blir tryggere på å møte brukere når de er kjent med ulike grupper av ansatte.»* På den måten er hun inne på at ansatte kan bane vei for forståelse av mangfold blant brukere.

På spørsmål om hvordan man skal jobbe for å få mer kunnskap og forståelse blant ansatte, svarer hun at kulturkunnskap er viktig. Hun går inn for at kunnskapen gjøres lett tilgjengelig ved at man deler ut hefter og læringsmateriell. Samtidig er hun tilhenger av obligatoriske kurs i kulturkompetanse. *«Ansatte bør bli pålagt å gå på kurs og seminarer, for ellers, hvordan skal man nå fram, hvis ikke folk vil dra på de kurstilbud som finnes? Vi er jo så obs på at utenlandske pleiere skal lære om norske forhold – det er også viktig at norske kan lære om andre kulturer.»*

Det er flere som vektlegger den ressursen en flerkulturell gruppe av ansatte kan representere når det gjelder respekt og positive holdninger overfor eldre. En ansatt fra Asia slo fast at de ga hjelpen *«mer fra hjertet»*. En

avdelingsleder avviste dette: *«Nei, Jeg tror ikke innvandrere har noe større hjerte enn nordmenn. Noen pleiere har i sin oppdragelse at de skal være ydmyke og ha respekt, men om de utøver det er en annen sak.»* Denne lederen har mye erfaring med ulike grupper av ansatte og har erfart at normative holdninger ikke kan stå som garanti for kvalitet. Det gjelder uavhengig av bakgrunn. Hun stiller seg positiv til en sammensatt gruppe av ansatte, men advarer mot overforenkling og sort/hvitt-tenkning i begge retninger. Også på den måten kan kanskje et mangfold av ansatte minne om at en ikke trekker generelle slutninger ut fra kulturbakgrunn alene. Blant ansatte, som blant brukere, er det enkeltpersoner en har med å gjøre.

Norsk språk som fellesnevner i arbeidet

Selv om mangfold blant ansatte stort sett blir verdsatt, er det noen fundamentale forutsetninger som må være tilstede når det gjelder språk og kommunikasjon både mellom ansatte og i forhold til brukerne. Det kan oppstå kommunikasjonsproblemer på grunn av manglende norskspråklige ferdigheter.

En leder forteller at de har begynt å stille strengere språkkrav ved ansettelse, slik at de ikke får ansatte med for dårlige norskkunnskaper, derfor går det stort sett greit med språket både i muntlig og skriftlig informasjon. Det vises også til språkopplæring i kommunal regi i Oslo. Andre forteller at de har oppfordrer og støttet ansatte når det gjelder å gå på språkkurs og videreopplæring.

En avdelingsleder som ble spurt om sitt syn på et flerkulturelt arbeidsmiljø, sier: *«Det er lærerikt og spennende, men ikke problemfritt. Det er veldig utfordrende, synes jeg, for det er ikke bare gamle mennesker, men det er syke mennesker vi har ansvaret for, så det er mye å ta hensyn til. En må sikre seg at informasjonene er forstått.»* Hun opplever det som en daglig utfordring å arbeide med dette, slik at de kan føle seg trygge på at alle ansatte har forstått nødvendig informasjon og kan gi hjelp på en god og riktig måte. «Det må jo være en kolossal utfordring for hele Oslo kommune, for det er mange fremmedspråklige.»

Lederen er her tydelig på at en ikke kan ta sjansen på at det oppstår misforståelser i situasjoner hvor det dreier seg om liv og helse. God

kommunikasjon mellom ansatte er derfor avgjørende. «*Det holder ikke at noen sier 'ja', vi må være sikre på at de forstår.*»

Språket blir viktig også når det gjelder forhold til brukerne der de aller fleste er norske. «*Eldre kan ha problemer med å forstå 'alle dialektene' til en sammensatt gruppe av ansatte*». Det kan også være vanskelig å forvente at alle ansatte skal ha samme forståelse for norske ord og uttrykk.

Utfordringer i samspill

Ansatte som ser 'fremmede' ut, kan være en utfordring for brukere som er forvirret. En leder gir et eksempel: «*En person med demens kan våkne og lure på hvor han er og hvorfor han er her, så står det kanskje en ansatt der med en uvant hudfarge...*» Hun beskriver hvordan slike situasjoner kan føre til at brukere kan reagere med å ville forsvare seg, kanskje ved å bli aggressiv eller nekte å motta hjelp.

Utfordringen blir dermed både å ivareta brukere og ansatte. Når det gjelder å forberede og støtte ansatte i slike situasjoner, nevnes virkemidler som kunnskap, personlig trygghet og samtalefellesskap. En avdelingsleder sier: «*Det er viktig at alle får gode norskkunnskaper og fagkunnskap og at de blir tryggere på seg selv og på at de kan jobben, selv om de blir mobbet av og til – det er jo ikke rettferdig at de skal få stygge kommentarer, men det kan skje.*»

Kunnskap, ferdigheter og personlig trygghet blir en ballast, slik at ansatte uansett hvor de kommer fra kan vite med seg selv: 'Jeg kan dette her!'

Fortellingene til noen ansatte med innvandrerbakgrunn viser at de kan trenge en slik ballast fordi de kan få negative kommentarer om egen bakgrunn. «*Det verste er ved stell, hvis det er brukere som ikke liker utlendinger, ellers går det stort sett greit, men hvis jeg kommer og skal stelle og de vil ikke, da har vi et problem.*» Det var flere eksempler på at ansatte fikk kommentarer og spørsmål om hvorfor de kom hit til landet.

En ung kvinne forteller om kommentarer hun får: «*Får du ikke mat i ditt hjemland, liksom, den slags kommentarer*». Hun forteller videre at hun etter flere dager med slike bemerkninger, tenkte at dette ville hun ikke klare. Hun nevnte en bruker der hun opplevde det ganske uforutsigbart hvordan hun ble tatt imot. «*Noen ganger går det så fint, hun sier du er så snill – og dere har kommet for å hjelpe oss – dere er snille mennesker – det går opp og ned. Når hun sier mange stygge ting, da klarer man ikke å høre det hver dag, det blir*

slitsomt...» Hun gikk til avdelingslederen og fortalte hvordan hun opplevde situasjonen. Dette ble det tatt hensyn til og ordnet ved at flere ansatte skulle veksle på de mest belastende oppgavene.

Andre ansatte gir liknende eksempler. Ved en av enhetene hadde de en klar avtale om at de kan sitte ned og snakke sammen om episoder som er vanskelige for ansatte. «*Da støtter vi hverandre*». Selv om det kunne være vanskelig i stellesituasjoner, sa flere ansatte – uansett bakgrunn – at de hadde forståelse for at eldre med kognitiv svikt kunne reagere på mennesker de ikke var vant med. En ansatt sa: «*Med brukerne går det greit, vet at de ikke var så vant til utlendinger da de vokste opp, men det er verre med pårørende, har opplevd pårørende som ikke ville snakke med utlendinger, ville snakke med norsk sykepleier. Sånt er vanskelig. Da sier jeg at vi ikke har norsk sykepleier på den post nå. Det går jo på selvspekt også, for jeg er ikke dårligere enn de norske, ikke sant.*»

En avdelingsleder, som selv var innvandrer, fikk i starten forespørsler fra pårørende om å få snakke med 'sjefen'. Da var det greit å kunne si at de var kommet til rette person. Flere nevner at de opplevde negative holdninger fra pårørende tidligere, men at dette ikke er så merkbart lenger. Det synes å ha skjedd en tilvenning sammen med en bevisstgjøring og styrking av arbeidsmiljøene med flerkulturell kompetanse. En enhetsleder sier direkte at «*en sammensatt gruppe av ansatte er ikke noe vi gjør noe nummer av lenger*». Også i aldersinstitusjoner blir derfor mangfold noe en mer og mer tar for gitt og forholder seg pragmatisk til, i hvert fall i de miljøene vi har vært i kontakt med.

En styrker den enkeltes mestringsmåter gjennom språkopplæring, støtte og veiledning. «*Det er ingen grunn til finne seg i hva som helst*». En mannlig ansatt viste hvordan han brukte avvæpnende humor i situasjoner der han følte han ble mistenkeliggjort som innvandrer. Han kunne spørre: «*tenker dere virkelig at hudfargen er så viktig for stell?*» Han lo mye og korrigerste også brukere hvis de generaliserte fra en innvandrer som hadde begått en forbrytelse til at alle innvandrere var suspekter. «*Hvis en somalisk mann er på sykehjem, så har han vel ikke kniv i senga! Jeg spør ikke nordmenn jeg skal stelle om han har kniv i senga!*» For mange som i utgangspunktet var skeptiske til innvandrere og mannlige pleiere, ble han en kjær person og hjelper. Lederen

brukte dette aktivt når noen av brukerne kom med negative stereotyper om innvandrere. «*Men hva med Mahmoud?*» Brukerne likte ham så godt at de ikke ville la noen si noe negativt om han. Dette bidro til bevisstgjøring. Med stadig flere unntak fra stereotypiene blir de vanskeligere å opprettholde. Ved flere av institusjonene er det personer som er eksempler på at stereotyper blir ugyldige og gjort til skamme.

Ekstra forventningspress?

En kan likevel spørre om det hviler et ekstra stort forventningspress på ansatte med innvandrerbakgrunn som 'banebrytere mot fordommer'. En som ble spurt hva hun tenkte om et flerkulturelt arbeidsmiljø slo fast: «*For oss utlendinger betyr det at vi må jobbe mer for å vise at vi er flinke – har opplevd at norske kan gjøre feil, men hvis vi som er utlendinger gjør det, blir det en stor sak. Vi utlendinger må jobbe mer og mer hele tida for at vi også er flinke*».

Fortsatt kan det kanskje være slik at ansatte med innvandrerbakgrunn kan føle at de må være ekstra greie, sjarmerende og flinke for å bli godtatt. Noen antyder at de kanskje gjør litt ekstra for brukerne, og ikke er så 'firkantet', men de viser samtidig til arbeidsinstrukser. De vil ikke gi inntrykk av å 'smiske'.

Store forventninger til ansatte med innvandrerbakgrunn kommer ikke bare fra de norske. Det kan være et ekstra forventningspress fra brukere som er innvandrere, særlig når de er fra samme land- eller språkbakgrunn. Da blir ansatte både landsmenn og eksponenter for de norske omsorgstjenestene. Begge deler kan forplikte. Ansatte ble spurt om dette. Det er ikke så mange som hadde følt det på kroppen selv, men de reflekterte over det.

En ansatt som selv tilhører en stor innvandrergruppe i Norge blir spurt om det kan være en risiko for at hun får forventninger fra pasient og pårørende om å gi ekstra omsorg, hvis det kommer noen fra hennes hjemland. Hun tenker seg om: «... *Ja, det tror jeg nok. Det ville ha vært lettere for dem å snakke med meg, men som ansatt på denne institusjonen har jeg også mine grenser – jeg har mine ting jeg må holde – så jeg kan ikke bare strekke meg og strekke meg og strekke meg! Jeg har tross alt andre pasienter å ta meg av, må bare si at vi gjør vårt beste, så må vi ta det derfra – gi og ta, så vi skal ikke bare gi, det er samarbeid vi er ute etter.*»

Når intervjueren spør om det likevel kan være grunn for bekymring for at noen må strekke seg for langt, svarer hun: *«Ja, kan hende, men da tror jeg det ligger litt hos den personen også – hvis de kjenner hverandre fra før, så kan det bli en belastning – da bør avdelingsleder inn i bildet, slik at en blir avlastet – slikt bør ordnes som et avdelingsansvar – arbeidet skal ikke bare tilrettelegges for pasienter, men også for de som jobber her, det er ledelsens ansvar. Hvis jeg hele tida føler det tungt å måtte gå til en pasient, og han/hun forventer så og så mye av meg og ingen andre, kan det være en belastning for meg og vanskelig for meg å gjøre mine oppgaver, da kan jeg bare si til min ledelse : hallo (ler), detta orker jeg ikke altså!»*

Som ansatt er hun tydelig på at hun har en jobb å gjøre og at hun må ta hensyn til arbeidsinstruksen, men også egne grenser. *«Jeg må få lov til å være en likestilt pleier, men det at jeg har den (flerkulturelle) forståelsen er bare et pluss, noe jeg er stolt av – at jeg har det i tillegg, men jeg har bare to armer og to bein (muntert), men det bør hver og en ta opp, jeg har ansvar for mitt arbeid og skal ta meg av det.»*

Denne uttalelsen viser stolthet over flerkulturell språk- og kulturkunnskap. Samtidig formidler hun både personlig trygghet, profesjonalitet og systemforståelse der ikke minst lederens ansvar for personalgruppen blir understreket. Dette er viktige momenter å ivareta i flerkulturelle arbeidsmiljøer.

5.2.3 Lederansvar i flerkulturelle arbeidsmiljøer

De lederne som ble intervjuet, profilerte seg noe forskjellig når det gjaldt å ta opp spørsmål og dilemmaer i et flerkulturelt arbeidsmiljø. Alle la vekt på kunnskapsformidling, diskusjon av holdninger, støtte og samtale-fellesskap for ansatte. De hadde imidlertid ulike tilnærminger til problemfeltet, noe som skyldtes at de var ledere av forskjellige institusjonstyper, men det kan også ha sammenheng med forskjeller i lederstil.

En leder for et dagsenter forteller at hun tok tilløp til negative holdninger overfor innvandrere opp til diskusjon både med ansatte og brukere. Hun ansvarliggjorde dermed også eldre brukere og markerte at 'sånn skal vi ikke ha det her'. Hun la vekt på at alle skulle lære navnene til ansatte med innvandrerbakgrunn, selv om de kunne virke fremmedartede og vanskelige i

starten. Dette kan sees som et aktivt forsøk på å motvirke uttrykk som 'hun mørke', og hindre et kunstig skille mellom 'vi' og 'de andre'. Flere nevnte at de på dagsenteret forventet høflig oppførsel både overfor andre brukere og ansatte uansatt hvor de kom fra. En enhetsleder sier at hun ikke går av veien for å korrigere hvis hun er vitne til uhøflig opptreden i forhold til ansatte eller brukere med innvandrerbakgrunn.

På et sykehjem kan en ikke alltid ha de samme forventninger til brukerne, så der tar tilnærmingene mer utgangspunkt i hvordan en kan lette arbeidssituasjonen for ansatte som blir utsatt for belastninger på grunn av negative holdninger. Samtidig ga en avdelingsleder eksempel på en sykehjemsbruker som sa han ikke vil bli stelt av 'en svarting'. Da påpekte leder at det var frivillig å være der og at alle ansatte var kvalifiserte for jobben sin.

Når det gjelder holdninger til hjelpere fra andre kulturer, bemerker en av de ansatte at det ikke bare er nordmenn som er 'fordomsfulle'. Brukere fra andre kulturer kan også ha klare ønsker om hvem som skal hjelpe dem. Ofte foretrekkes norske hjelpere. I et distrikt ble det fastslått at brukere i hjemmetjenesten – deriblant mange innvandrere fra Pakistan – helst ville ha hjelp fra 'voksne norske damer'. Ellers er felles språkbakgrunn ofte et ønske. Likevel blir ikke alltid ansatte fra eget land foretrukket. Ønsket om å skjerme sitt privatliv kan være avgjørende. Det kan derfor være mange typer forventninger å sortere og forholde seg til for lederne.

Et eksempel på ulike oppfatninger om respekt

Ved et dagsenter gir lederen et eksempel på hvordan ansatte med ulik kulturbakgrunn kan ha ulike begrep om hva respekt for eldre innebærer i konkrete situasjoner. Som leder vektlegger hun at ansatte opptrer på en respektfull måte, men at det kan kreve ekstra veiledning å vise respekt på måter som er i tråd med den ideologien for hjelp til selvhjelp som senteret står for.

For å illustrere dilemmaer og hvordan lederansvaret ivaretas, gjengis noen sekvenser fra et intervju. Intervjuers spørsmål og kommentarer er tatt med for å tydeliggjøre samspillet i situasjonen og hvordan informasjonen er fremkommet.

Lederen forteller at de hadde en medhjelper fra Midt-Østen som 'skjemte bort' brukerne på dagsenteret. *«Vi sa til ham at han skjemte de eldre bort. Da svarte han at det skal eldre bli. Han hadde respekten for eldre i seg, det*

er fantastisk å se det. Samtidig må vi skille mellom å være tjenere og bidra med hjelp til selvhjelp. Vi står ikke som tjenere, han måtte ha hjelp fra meg til å skille det. Noen kan ha holdninger fra herskap og tjenere, skal være tjenere for eldre. Det er vi ikke, men vi skal hjelpe dem (eldre) til å fungere best mulig.»

Lederen trekker en parallell til en ung vikar de hadde hatt. «*Hun var usikker og da begynte alle å kommandere henne, hva hun skulle gjøre. Jeg stod og betraktet det, sånn kan de altså gjøre her overfor folk som er litt usikre. Da snudde hun seg og sa: 'Jeg trodde det var jeg som skulle aktivisere dere og ikke dere meg'.*»

- *det kunne hun si, ja... (intervjuer)*
- *ja, det kunne hun si, som var lært opp i Norge, Hun var ung, men hadde blitt lært opp i et fag, lært om aktivitet og aktivisering...*
- *men for en ufaglært som kommer fra Somalia så er ikke det kanskje like selvfølgelig? (intervjuer)*
- *nei, det er akkurat det vi ser og da må jeg lære dem det.*

Lederen er her aktiv med tanke på å forklare, gi tilbakemelding og veiledning. Hun anerkjenner den enkeltes utgangspunkt. Samtidig driver hun, som hun selv sier, 'folkeopplysning'. «*Det er jo for å hindre sykdomsutvikling, filosofien er å bruke musklene. Jeg sier til eldre også: hvis jeg driver og varter opp, hvis det står en der parat, så dere ikke behøver å reise dere en gang for å hente et glass vann, hva skjer med kroppen da?»*

- *du begrunner det? (intervjuer)*
- *ja, jeg begrunner det veldig*
- *selv om det kan være en med innvandrerbakgrunn som står og bukker og gjerne vil servere dem vann? (intervjuer)*
- *ja, det er et dilemma, så da må jeg snakke med han/henne på kontoret. Jeg tar det ikke opp med medarbeidere ute (i fellesrom), men jeg tar holdninger til aktivitet generelt opp med brukerne.*
- *Da går du på hva som er godt for dem (brukerne) – ikke på hjelpernes forventninger, er det riktig oppfattet? (intervjuer)*
- *Ja, så tar jeg en samtale med ansatte etterpå hvis det trengs.*

Denne lederen har mye kontakt med innvandrere gjennom introduksjonsprogrammet. Hun understreker at det rimeligvis er stor variasjon når det gjelder interesse og egnethet. Det å være innvandrer kvalifiserer ikke i seg selv

for et omsorgsyrke. «Jeg er mye tydeligere nå enn jeg var for fem år siden altså, jeg har fått så lang erfaring med alt dette». Hun tør si fra hvis de har en praksis som ikke er i overensstemmelse med senterets ideologi.

Siden dette kan være følsomme temaer, ønsket intervjuer en nærmere utdyping:

- *du kan si fra selv om de sier: det er min kultur, min måte å vise respekt på?* (intervjuer)
- *å ja, da må jeg forklare. Den utgaven av å vise respekt, det er ikke respekt her, det er at den enkelte skal gjøre det han kan selv. Respekt viser vi med andre ting, det har noe å gjøre med hvordan du snakker til dem, hvordan du verdsetter dem.*

Hun forteller at noen som kommer som hjelpere kan tro at det er en måte å vise omsorg på at de står klar og så trekker de seg litt unna når brukerne begynner å samtale.

- *Da har jeg sagt til veldig mange: 'du det handler om at du setter deg ned og bidrar i samtalen og sender du så er det ok, men de skal også sende til hverandre. Det ser ikke bra ut med folk som står og glaner på de som spiser, kanskje det er sånn andre steder, jeg vet ikke.*
- *det blir lett en sånn tjener posisjon, kan kanskje skjønne at det blir enklere å se de behovene enn å sitte og prate?* (intervjuer)
- *ja, ja, men tenk hvis vi faste ansatte hadde gjort det, vi hadde ikke hatt det miljøet i det hele tatt, viktig å prate og delta, hvis fru Hansen ber om fløte, ja, vær så god, Johnsen, send den fløten. Det er ikke jeg som skal reise meg å sende, det blir det veldig fort til. Vi skal lære oss til å ta hensyn til hverandre.*

Denne samtalesekvensen viser at lederen tør være aktiv i forhold til dilemmaer som oppstår i den daglige samhandlingen. Hun går i dialog med brukere og ansatte. Hun viser forståelse for den enkelte og har sans for mangfold, samtidig ser hun det som sitt ansvar å tydeliggjøre behandlingsideologien på stedet og veilede ansatte. Ellers kan de ikke vite at det ikke er kelnerne, men miljøarbeidere de er ute etter. På dette stedet er det samtidig åpenhet for både personlige reaksjoner og faglige diskusjoner og utveksling.

5.2.4 Virkemidler i et flerkulturelt arbeidsmiljø

Kunnskap og at en legger vekt på å forstå den andre og tydeliggjøre egne signaler, representerer virkemidler for ivaretagelse av respekt og likeverd. Dette blir understreket av de fleste ansatte som er intervjuet. Det gjelder uansett bakgrunn. De ansatte anstrenger seg for å forstå den enkelte bruker og vise toleranse og respekt i samarbeidsforhold. Det gjelder uansett bakgrunn. Noen bruker aktivt humor for å ta brodden av kommentarer som kan oppleves nedsettende eller der forskjeller kan bli til motsetninger. Kurs, diskusjoner og samtalefellesskap blant ansatte, samt samtaler med leder og veiledning, er andre viktige virkemidler i arbeidet. Som en ansatt sa det: «*Vi korrigerer hverandre hele tiden. Hadde vi ikke vært så tydelige på hva slags holdninger, hva slags tone og fellesskap vi skal ha sammen her, så tror jeg ikke det hadde gått så bra som det gjør.*» En annen ansatt kommenterer at det er mye snakk om varme hender i eldreomsorgen. «*Jeg ville heller ha sagt kvalifisert hjelp, at ansatte har erfaring, innsikt og at man er motivert.*» Ansattes kvalifikasjoner kom også opp på spørsmål om synspunkter på flerkulturelle enheter eller egne enheter for spesifikke grupper av innvandrere. En avdelingsleder understreket at det viktigste for å kunne møte et mangfold av brukere var en flerkulturell gruppe av ansatte. «*Jeg tror mer på at personalet skal være sammensatt enn at brukerne skal være i atskilte grupper.*» Det blir de ansatte som utgjør basisen for flerkulturelle enheter som kan ta imot alle brukere. «*Det er ansatte som trenger språkkompetansen, som trenger innsikt for å kunne klare å tilrettelegge, og det er ansatte som skal undersøke forholdene for og få kommunikasjon med den enkelte.*» Slike refleksjoner er utgangspunkt for forslag om multikulturelt team som kan bistå med veiledning til ansatte og lette overgangen for brukere.

5.3 Oppsummering og diskusjon

Omsorgstjenestene i Oslo er flerkulturelle arbeidsplasser. Dette gjenspeiler seg også i intervjuer i denne undersøkelsen. Erfaringer fra omsorgstjenestene viser at en sammensatt gruppe av ansatte kan være en styrke for utvikling av tjenestene. Hvis det er åpenhet og settes av nødvendig tid, kan ansatte med ulik språk- og kulturbakgrunn, bidra til å bedre kommunikasjon og forståelse. Når en ikke uten videre kan regne med at en umiddelbart blir forstått, kan en tvinges til å bli mer bevisst egne implisitte forutsetninger og hvordan en begrunner sine handlinger. Dette er et viktig aspekt ved kulturkompetanse (cultural competence, Min 2005). På den måten kan en flerkulturell gruppe av ansatte være hverandres beste hjelpere ved å stille spørsmål og være åpne for ulike tilnæringsmåter i forhold til brukerne. I tillegg kommer fagmøter, spesifikk kulturkunnskap og god språkopplæring. Åpenhet for forskjeller er en forutsetning for å bygge relasjoner slik at en ikke låser seg fast i 'etnisitet' som et problem, men som Lill (2007) er inne på, kan ta vare på mangfold som mulighet.

Her blir arbeidsmiljøet av vesentlig betydning. Det blir viktig å være oppmerksom på hvordan det flerkulturelle gjenspeiles i arbeidsmiljøet med tanke på arbeidsorganisering, arbeidsrelasjoner og hierarkidannelser (Seeberg & Dahle 2005).

Det har de siste årene blitt stilt store krav til omorganisering og nye styringsformer (Vabø, 2005; Szebehely 2005) i omsorgssektoren. Midt oppe i dette, kan det virke krevende å forholde seg til «forskjellighet». Man kan spørre seg: «Hvor mye tid kan man bruke på å ta hensyn til ulike typer forskjellighet blant de ansatte, når hele institusjonen er under et konstant press for å innfri krav til kostnadseffektivitet?» Seeberg snur på dette og spør: «Hvor lang tid kan vi utsette å sette arbeidsplassen i stand til å gjøre effektivt bruk av den samlede individuelle kompetansen, til fordel for alle – både ansatte, ledere og pasienter/beboere/brukere?» (Seeberg 2007, s. 123). Mangfoldsarbeid må foregå på alle nivåer i organisasjonen. For personale gjelder det rekruttering og ansettelse, kompetanse og kompetanseheving for hele staben og inkludering av forskjellighet som kompetanse (Ingebretsen 2007b).

Gjennom omsorgspraksis vil ulike vaner og normer blant ansatte komme til uttrykk. Slike erfaringer kan stimulere til læring og bygge bro

mellom ulike oppfatninger og tilnæringsmåter. På den måten kan ansatte fra andre kulturer gjøre det lettere for innvandrere å være brukere, ved at personalet blir vant til å møte kulturforskjeller og å trene seg i forståelse. Som intervjuerfaringene viser, kan det være viktig å diskutere og tydeliggjøre ulike holdninger ansatte kan ha, blant annet i synet på hva 'respekt' for eldre kan innebære i ulike situasjoner. Dette begrepet må differensieres både ut fra hvilke omsorgstilbud det gjelder, den Eldres behov og gjennom dialog om hvordan man best kan komme den enkeltes behov i møte.

Arbeidsmåtene blir forskjellig på et dagsenter for relativt selvhjulpne og på en avdeling for alvorlig syke og pleietrengende. Det krever både tydeliggjøring og begrunnelser for vante arbeidsmåter, og åpenhet og lydhørhet for variasjon i erfaringer og tilnæringsmåter. I et arbeidsmiljø preget av trygghet og åpenhet, kan ansatte representerer viktige korrektiver i forhold til hverandre, slik at man ikke fortsetter å gjøre ting bare fordi man alltid har gjort det slik, men etterspør begrunnelser og rom for forandring når det er på sin plass.

I en sjekkliste for å sikre god praksis poengterer Alibhai-Brown (1998) betydningen av at den enkelte ansatte er bevisst sine egne holdninger, og snakker med andre om situasjoner der en blir ubekvem og usikker. Dette legger mange av de ansatte som er intervjuet også vekt på. Alibhai-Brown oppfordrer til å diskutere forskjeller, uten at en dermed har rett til å forkaste verdier bare fordi de ikke passer med gjengse oppfatninger. Det advares mot å lukke øynene for reelle problemer og å bortforklare forsømmelser med kulturforskjeller. «Kultur er ikke noen unnskyldning for inhuman atferd» (Ibid s. 5). Et viktig moment er å ikke bli så redd for å ha fordommer at en unngår å kjenne etter hva en opplever. Det vil virke distanseskapende. Selv om de miljøene denne undersøkelsen har hentet erfaringer fra, har kommet langt på mange av disse områdene, er det behov for å ha et løpende aktivt forhold til disse spørsmålene og

- være opptatt av dialog med brukere og pårørende,
- utveksle erfaringer innad i personalgruppen og
- gi tilbud om kompetanseheving.

Dette er et kontinuerlig arbeid. Ellers kan det synet at 'her hos oss har vi ikke fordommer' bli en fordom som hindrer dialog og utvikling.

Samtidig med at mangfold kan være en styrke i personalgruppen, må en ta på alvor at det kan representere en utfordring å finne en god felles plattform for språk og kulturforståelse. Ved sykehjem i Oslo er det gode erfaringer med språkkurs for ansatte på arbeidsplassen der en tar utgangspunkt i begreper som benyttes i helse- og omsorgsarbeidet, i rapportering og utfylling av skjemaer (<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/>). Dette representerer en kompetanseheving og kan føre til økt selvtillit for den enkelte og bidra til å hindre misforståelser. Et nyttig hjelpemiddel for en flerkulturell gruppe av ansatte, er en lomme-parlør som er utviklet ved Undervisningssykehjemmet i Oslo (Oslo kommune, sykehjemsetaten 2009). Et annet bidrag til kulturkompetanse kan være multikulturelle team som er foreslått som støtte for ansatte. (Se kapittel 7).

6 Samarbeid mellom pårørende og ansatte

6.1 Innledning

I mange sammenhenger understrekes betydningen av samarbeid mellom pårørende og ansatte som en forutsetning for god hjelp til den enkelte bruker. For å få dette til, trengs gode arbeidsrutiner som sikrer et systematisk pårørendearbeid i den enkelte virksomhet (Helsedirektoratet 2008). Det påpekes at det er tjenesteyternes ansvar å legge til rette for dette uansett brukeres språkbakgrunn. Dette gjelder i eldreomsorg så vel som i psykiatri.

Pårørendearbeid har blitt vektlagt i demensomsorg og ved aldersinstitusjoner. Det er høstet positive erfaringer med en modell med undervisningsopplegg for ansatte og pårørende, gruppediskusjoner og samarbeidssamtaler ved en rekke sykehjem i Oslo (Ingebretsen et al. 2006). Viktige temaer i samarbeidet mellom pårørende og ansatte er hvordan partene kan bidra for å nå felles mål gjennom informasjonsutveksling og god kommunikasjon.

Pårørende med store omsorgsoppgaver for eldre opplever ofte stress og belastninger. Det gjelder også etter institusjonalisering. Flytting til institusjon er en stor omstilling både for den eldre og pårørende (Ingebretsen 2006). Pårørende kan oppleve skyldfølelse og streve med uavklarte forventninger. De må utvikle en annen rolle enn de har vært vant til. Det er ikke uten videre lett å omstille seg fra en direkte omsorgsrolle til en rolle med mer vekt på kontakt, støtte og indirekte omsorg. Fra et slikt utgangspunkt er samarbeid mellom pårørende og ansatte avgjørende (Maas et al. 2001). Dette gjelder uansett bakgrunn.

I flerkulturelt arbeid må en være ekstra oppmerksom på variasjoner i verdier og levemåter mellom og innad i familiene. Det er ulike grader av åpenhet når det gjelder problemer, og det er viktig å være lydhør for variasjon i uttrykksmåter. La Fontaine et al. (2007) understreker at for å kunne utvikle en fruktbar samarbeidsrelasjon, blir det viktig å begynne med å forholde seg til familiens oppfatninger av helseproblemene og de problemer de selv opplever. Mange personer fra hele storfamilien og eventuelt andre sentrale personer i nettverket, kan ha innflytelse på beslutninger om omsorgs-

alternativer. Det kan derfor være mer fruktbart å fokusere på hele familienheten enn på den enkelte omsorgsgiver. Indre konflikter mellom opprinnelseskulturen og religiøse verdier og vestens verdier kan komme i fokus (Aranda & Knight, 1997; Janevic & Connell 2001). Forventninger til ulike familiemedlemmer og hvordan relasjonene utformes blir preget både av endringer på individnivå og familienivå. Dette berører også spørsmål om kjønnsrolleadferd (Moen, 2008).

Som det fremgår av kapitlene foran, blir ansatte ofte ekstra avhengige av pårørende til eldre innvandrere som fortolkere og formidlere av den enkeltes ønsker og preferanser. I forhold til omsorgstjenesten blir derfor pårørende i mange tilfelle sentrale støttespillere ikke bare når det gjelder familiekontakt, men for å gi kulturelle impulser. For pårørende blir oppfølging og kontakt med ansatte viktig for trygghet og ivaretagelse av omsorg for den eldre. Ulike utforminger av pårørenderollen, som omtalt i kapittel 4, vil prege samarbeidet med ansatte.

I dette kapitlet utdypes spørsmål om samarbeid mellom pårørende til eldre innvandrere og ansatte i omsorgstjenesten med vekt på samarbeidstemaer, dilemmaer og tilpasningsprosesser.

6.2 Intervjuerfaringer

I intervjuene med pårørende og ansatte var samarbeid et sentralt tema når det gjaldt tilrettelegging for den enkelte bruker. Både i forhold til hjemmetjenesten og ved institusjon, er kommunikasjon mellom pårørende og ansatte viktig for trygghet og ivaretagelse av omsorg. Som nevnt i kapittel 4, kan pårørende til eldre innvandrere mangle modeller for hvordan de kan få hjelp til å ivareta omsorgsforpliktelser i samarbeid med de offentlige omsorgstjenestene. Det blir derfor viktig hvordan samarbeidet utformes underveis. Det gjelder hele veien fra kontakt med bestillerenheten, hjemmetjenesten og ikke minst ved alderinstitusjoner.

6.2.1 Samarbeidstemaer

Nedenfor konkretiseres noen av temaene som brukere og ansatte tok opp i forhold til samarbeidssituasjoner, møter, dilemmaer og utfordringer i samarbeid.

Avtaler, holdninger og forventninger i hjemmetjenesten

Flere ansatte i hjemmetjenesten nevner at eldre innvandrere og deres pårørende kan ha manglende kjennskap til omsorgstjenestene. Dette bidrar til at det kan være bli vanskelig å formidle hva de kan tilby og ikke tilby. Som en ansatt i hjemmesykepleien understreker, så er de styrt av bestillerenheten. *«Det er ikke alt vi kan gjøre. Som hjelpere møter vi noen ganger kommanderende holdninger – ikke bare fra brukere, men også pårørende, om å kjøpe brød, ta oppvasken etter dem og slike ting.»* Han understreker at tjenestene på sin side må ha ryddighet i møter og avtaler om hva brukerne kan forvente av hjelp.

«Vi må klargjøre i utgangspunktet hva de kan regne med av oss – skrive avtaler, ha referat fra møter og snakke sammen, men det er ikke alltid like lett i praksis.» Ansatte er inne på at det ikke er så lett for brukerne å skille de ulike tjenestene fra hverandre. Noen har derfor stort behov for informasjon og at en snakker grundig om de ulike tjenestene. Som i brukergruppen generelt, er det rimeligvis store variasjoner i hva som forventes. Ut fra en modell for familieomsorg, der man gjør det som trengs til enhver tid, kan noen forvente den samme fleksibiliteten fra hjemmetjenestene. Da kan systemet virke rigid.

Det kan for eksempel være vanskelig for pårørende å forstå at ikke hjemmetjenesten kan bli litt lenger, hvis de må ut et ærend og den eldre er engstelig for å være alene. For en hjemmesykepleier, kan en slik forespørsel være umulig å etterkomme ut fra tidspress, avtaler og effektivitetskrav.

En pårørende kommenterer for eksempel at det virker veldig rart at hjemmehjelpen bare ville vaske badet og den eldre rom når det trengtes rengjøring også i fellesrom der den eldre oppholder seg sammen med familien. Ansatte viser til tilmålt tid og avtaler. *«Vi har jo faktiske oppdrag, men det kan være problemer med å forstå vår arbeidsdag.»* Samtidig kan pårørende på sin side reagere på at ikke ansatte kommer til avtalt tid, eller gjør alt som avtalt, slik at det kan være temaer som er viktig å ta opp fra begge kanter.

Noen ansatte reagerer på måten de blir behandlet på av pårørende og brukere: *«Noen ganger når vi kommer til brukere fra andre kulturer, så får vi tjenerstatus. Vi blir kommandert hit og dit».* En forteller at hun fikk faglig assistanse fra en sykepleier fra et tilgrensende land til der brukerne kom fra. *«Hun tolket koden for oss, hun gikk også inn og forklarte familien at det ble vanskelig for ansatte å bli behandlet nedlatende.»*

Det kan være en hjelp for ansatte å se hvordan noen pårørende selv løper for å gå den eldre til hånd. Det kan også være ansatte med innvandrerbakgrunn, som viser en 'tjenestevillighet' som andre ansatte kan reagere på som overdreven. Det kan tydeliggjøre at det er snakk om ulike tradisjoner og erfaringer med hierarkier og syn på status. Selv om en da ikke så lett tolker slike holdninger som personlige fornærmelser, blir det viktig å finne en samarbeidsform begge parter kan godta.

Det kan bli en del diskusjoner mellom ansatte og pårørende når det gjelder bruk av utstyr i hjemmet. *«Noen pårørende vil ikke at vi skal bruke heis (personheis) i stellet, men det insisterer vi på. Vi må tenke litt på arbeidssituasjonen for ansatte»*. Fra pårørendes perspektiv kan slikt utstyr signalisere 'noe upersonlig'. En del utstyr er plasskrevende og ansatte kommenterer noen ganger at de måtte være «litt ekstra kreative» når de for eksempel skulle stille en eldre i en skuvseng på kjøkkenet i en liten leilighet sammen med familien.

Når hjemmetjenesten kommer inn i bildet i forhold til eldre innvandrere, kan situasjonene ofte være annerledes enn de er vant med ved at de kommer inn i familier der det kan være mange til stede. Flere kommenterer at pårørende ofte gjør en stor innsats, men at det kan være litt uklare grenser for arbeidsdeling i en del slike tilfelle. Ansatte er inne på at de noen ganger kan oppleve litt uvante forventninger, når det gjelder arbeidsmåter ved vask og stell. Det kan være alt fra å endre enkle arbeidsrutiner med bruk av vaskeklut – til forventninger om intimbarbering. Stort sett virker det som man finner rimelige avgrensinger og arbeidsmåter i det daglige.

Det er noen eksempler på omfattende hjelp i hjemmet, der hjemmetjenesten gjør sitt ytterste for å etterkomme ønsket om at den eldre skulle få bo hjemme til tross for omfattende pleiebehov. En svigerdatter kommenterer at de er fornøyde med hjemmetjenesten svigermoren får: *«De fleste er veldig flinke, prøver å lære noen ord på hennes språk, hilser på en god måte. De forstår hverandre uten så mye språk, de har lært, de snakker som de forstår hva hun sier. De har god kontakt med henne og med oss.»*

Mange daglige besøk fra hjemmetjenesten preger selvfølgelig dagliglivet til hele familien. Da kan faste avtaler om tidspunkter og tydelige signaler om når hjelperne kommer og går, være viktig også for andre familiemedlemmer.

De må vite når hjelpen kommer slik at de for eksempel kan føle seg fri til gå lettkledd hjemme, slippe å bruke hodeplagg inne etc., når hjelpen ikke er der. Dette gjelder generelt, men det kan være noen ekstra forhold å ta i betraktning når det gjelder innvandrere.

En konklusjon for forholdet mellom familiene og hjemmetjenesten kan være: For familien er det viktig at de ikke blir betraktet som 'bakvakt' og alltid må være tilgjengelig for de offentlig ansatte hjelperne. For ansatte er det viktig at de får klargjort hva de kan tilby og hvilke forventninger som rettes mot dem. Begge parter kan trenge klare avtaler. Samtidig trengs en viss fleksibilitet og mulighet til løpende avklaring av spørsmål.

Dilemmaer i omsorgen – hva er best for den eldre/hva er best for pårørende
Flere ansatte i hjemmetjenesten peker på at det kan bli et dilemma mellom hensynet til å ivareta omsorg i familiesammenheng på den ene siden og faglig tilsyn og oppfølging på den andre siden, – «*Det kan variere med tilsyn og oppfølging av kosthold, kontroll av medikamenter etc.*».

Ansatte uttrykker ofte anerkjennelse for den innsats pårørende til eldre innvandrere gjør. Samtidig nevner noen at de kan bli vitne til forhold de opplever betenkelige eller bekymringsfulle i forhold til den enkelte bruker eller familiens situasjon. En ansatt kommenterte at det riktignok kan være positivt at eldre får bo hjemme, men at det også er spørsmål om 'til hvilken pris' og 'på hvilke måte'. Det kan være situasjoner der de reflekterer over verdighet, der den eldre har liten plass og det er dårlig med utstyr og hjelpemidler eller der det går litt 'på stumpene' for familien.

Det blir understreket at når omsorgslønn benyttes, skal ordningen praktiseres etter hensikten, som beste løsningen for den det gjelder. I mange tilfeller vurderes omsorgslønn som en utmerket ordning ut fra hensyn til kommunikasjon, kulturforståelse og vaner, men det kan oppstå tvil. «*Det hender vi lurer på hvordan dette går. Vi har et ansvar for å sjekke det og gå på hjemmebesøk, men hva er alternativet? Har en ikke gode alternativer, ligger det tross alt nærmest å imøtekomme familiens ønsker.*»

Det har blitt uttrykt en viss bekymring over at omsorgslønn kan fungere som et bidrag til familiens økonomi, uten at de (flestepart kvinner) som utøver det meste av omsorgen alltid kommer til orde (Ingebretsen 2007a). Men som en ansatt i hjemmetjenesten sa: «*Hvordan skal vi uttale oss om verdighet ut fra*

deres perspektiv? I forhold til en faglig standard er det kanskje uverdigg, men hele verdidebatten blir litt overfladisk, hva er verdighet og respekt, hvis folk ligger hjemme i krokene – klart det er ille, men er det sikkert at de får det bedre på sykehjem?» Hun tar til orde for en bredere verdidebatt og at en sikrer seg at det offentlige kan tilby tjenester som tar høyde for å møte folk med andre kulturer på en god måte.

På denne måte viser ansatte i omsorgstjenesten til sentrale spørsmål om tilbudenes tilgjengelighet, til valgfrihet og individuelle forskjeller i måten å innrette seg på. Når dette nevnes i forbindelse med innvandrere, er det ikke fordi det bare gjelder innvandrere. Møter med mennesker med ulike livssyn og levemåter, kan likevel stimulere til ekstra refleksjon om hva som er god og forsvarlig omsorg og hvordan en best kan forholde seg til den enkelte.

Ansatte kan være bekymret for pårørende som sliter med omsorgsoppgaver i hjemmet og som – selv ved hardt tiltrengte avlastningsopphold i institusjon – kommer på langvarige besøk daglig, har med hjemmelaget mat og har det travelt med å stille opp for den eldre. En ansatt poengterte at de i slike tilfelle la vekt på å ha samtaler med pårørende og formidle omsorg. Det kan samtidig være en vanskelig balansegang i forhold til å skulle gi pårørende råd om å ta vare på seg selv. Dette kan være vanskelig i forhold til alle pårørende fordi det er snakk om ulike grader av tilknytning og følelse av forpliktelse overfor den eldre. Det kan være en integrert del av ens selvopfatning å ivareta omsorg og kontakt.

Disse spørsmålene kommer vi nærmere tilbake til i kapittel 7.

Besøk og kontakt i aldersinstitusjoner

For pårørende til eldre innvandrere på sykehjem, blir sykehjemsbesøk det viktigste møtepunktet både med den eldre og ansatte. I intervjuene understreker de fleste pårørende at de blir godt mottatt når de kommer på besøk og at ansatte er hyggelige og imøtekommende. En datter forteller at det jo er 'litt kjipt' å komme til sykehjemmet og se faren så redusert, men hun understreker at det betyr mye at faren blir godt ivaretatt og at hun blir godt tatt imot. «På den måten er det hyggelig å komme, blir mottatt på en god måte. Hvis det er noen ansatte som ikke kjenner meg, kommer de løpende og vil hjelpe, spør hvem jeg skal til. De svarer pent hvis jeg spør om noe, så for meg er det god dialog.»

Førsteinntrykket har mye å si ved flytting til sykehjem. Flere forteller at de har vært avventende, men at det over tid har 'gått seg til' når den eldre har fast plass. *«Vi ble tatt godt imot da far flyttet hit. Vi var her hver dag i begynnelsen, så han ikke bare skulle se fremmede ansikter. Det tok tid å bli kjent med sykehjemmet og hvilke rutiner de hadde. Jeg pleide først å komme tidlig på morgenen, fikk se rutinene, hvordan de vekket ham, hva han fikk til frokost og sanne ting. En søster kom gjerne på dagtid, og broren min om kvelden, vi kom til ulike tider. Da fant vi ut at de lever bra her.»* Denne datteren forteller at hun nå føler seg godt kjent, kan ordne med te til seg og faren når hun er på besøk og stoler på at faren har det godt. På spørsmål om samarbeidet med ansatte, svarer hun: *«Det går stort sett greit, det vil jeg si, er det noe spesielt så ringer de. Vi får bra informasjon.»*

En annen pårørende forteller at det har vært noen kontroverser i samarbeidet med ansatte, men at de har en hyggelig tone. Hun forteller om en situasjon der hun var sterkt bekymret for moren, og det kunne stilles tvil om hun var godt nok ivaretatt. Hun forteller at det i den situasjonen var vanskelig å besinne seg, men at hun klarte det. *«Jeg som person har alltid vært innstilt på å følge opp, opptatt av å ha en god dialog med ansatte for at hun skulle ha det bra. I det tilfellet, kunne jeg ha blitt veldig sint fordi jeg var så redd for henne, men jeg snakket med sykepleier, var jo sint, men var opptatt av å holde på dialogen, heller enn å skylde på dem. ... Nå gleder jeg meg til å komme til sykehjemmet. Jeg blir positivt møtt i døra, kan gå og prate med ansatte, de tilbyr gjerne en kaffekopp – har følt at de har vært tilgjengelig og lyttet, men jeg har også vært innstilt på å gjøre en god jobb (som pårørende)».*

Betydningen av detaljert informasjon

Detaljinformasjon om den eldre situasjon er et tema som flere kommer inn på. En datter som har sin far på sykehjem sier at det betyr mye å få detaljer om hvordan faren har det. *«Jeg liker å få dagsrapport; hva har han gjort? Har han det bra i dag? Hva har han spist? Har han sittet på verandaen? – slike ting. Hvis det skjer litt forskjellig, føler jeg at han har det bra. Jeg blir litt urolig hvis jeg besøker ham og han virker slapp og dårlig uten at jeg vet hva som har skjedd med ham.»*

Denne datteren viser at grundig informasjon og tett samarbeid med ansatte er viktig ut fra behov for trygghet om at faren har det godt og at det

helst er litt variasjon i hans hverdag. Dette er nært knyttet til den ansvarfølelsen hun og søsknene føler. Hun forteller at hun tenker mye på faren og gjerne skulle ha vært der hver dag, aller helst skulle de ha hatt ham hjemme fortsatt. Det kan fortsatt komme opp som et diskusjonstema i familien at de 'burde ha greid det', selv om faren er avhengig av heldøgnspleie. På den måten kan alle tegn på at faren har det bra og detaljer fra hans dagligliv bidra til vise at det kanskje ikke var så galt med sykehjems plass og at de bryr seg om faren, for som hun sa: «*Det er mye dårlig samvittighet..., det er jo ikke helt vanlig at folk med innvandrerbakgrunn har foreldrene sine på sykehjem, men vi har prøvd begge deler*». Hun forteller videre: «*En del slektninger synes vi barna tok en dårlig avgjørelse da vi tok far hit, men de bodde jo ikke sammen med oss, kjente ikke situasjonen. De fleste som kommer hit og ser han, ser at han kanskje ikke har det så dårlig likevel.*» På denne måten viser hun at det å ha detaljinformasjon og positive inntrykk fra besøk kan ha en viktig funksjon som tegn på at en bryr seg om og som 'bevis- eller forsvarsmateriale' i forhold til kritikere.

En annen datter forteller at etter besøk hos faren, deler søsknene informasjon seg imellom ved å ringe rundt til hverandre. På den måten er faren fortsatt i sentrum for oppmerksomheten. Da er det kjekt å kunne vise til konkrete detaljer fra hans dagligliv og være oppdatert om helsetilstanden. «*Hvis jeg ikke har vært her (på sykehjemmet) så ringer jeg hit og spør: 'Er han bedre nå? Har han spist?', så ringer jeg til svigerinnen min og ringer eller sender melding til søsken, også i utlandet. Vi prøver så godt vi kan. Hvis vi ikke kan være her, vil vi vite hva som foregår.*» Det kan være viktig at ansatte har forståelse for hva detaljinformasjon betyr i slike sammenhenger.

Ansatte kommer også inn på at de ofte får mange spørsmål fra pårørende til eldre innvandrere. Ansatte er opptatt av å svare, men kan noen ganger bli litt oppgitte når det kommer mange pårørende og stiller de samme spørsmål. Ansatte tenker på taushetsplikten og ønsker gjerne koordinering gjennom nærmeste pårørende. De kan rimeligvis ikke gi opplysninger hvis det kommer fjerne slektninger eller pårørende de ikke kjenner. Samtidig med at de understreker betydningen av informasjon og gjensidig kommunikasjon, kan de noen ganger oppleve at de ikke alltid har så mye nytt å fortelle fra dag

til dag. De understreker imidlertid betydningen av å gi beskjed til pårørende ved endringer i helsetilstand.

Korttidsplass

Ved korttidsplass får en ikke den samme tilvenningen over tid som ved langtidsplass i sykehjem. Selv ved regelmessige korttidsopphold, kan det bli opprivende hvis den eldre aller helst vil være hjemme og pårørende føler seg forpliktet til tett oppfølging. Det kan bli slitsomt for alle parter. Erfaringer under et slikt korttidsopphold vil bli avgjørende for synet på fast opphold. Etter et korttidsopphold på sykehjem konkluderte en sønn med: «*Det kalles avlastning, men det ble en belastning.*» Moren var urolig og maste om å få komme hjem, og familien følte seg forpliktet til å være der mesteparten av tiden. De fikk dårlig samvittighet og følte det ble feil å gå imot morens ønske om å komme hjem umiddelbart.

En annen sønn forteller at han reagerte på at det var få ansatte og at familien derfor følte seg ekstra forpliktet til å følge opp. Om forholdet til ansatte i denne tiden, sier han: «*Først mente de at vi ikke trengte å være der, etterpå virket det som de likte at vi var der.*» Moren ble roligere når familien var til stede på sykehjemmet. Det kan da virke som pårørende avlaster et travelt personale, samtidig med at de selv har et stort behov for avlastning. Hvis det er liten oppfølging fra ansattes side, kan familien føle seg ekstra forpliktet til å være mye til stede. Ansatte på sin side kan kanskje ha ønsket å være litt diskret og ikke forstyrre under besøket, slik at familien kan ha fått et feil inntrykk av oppfølging fra personalet. Igjen er dette et eksempel på behov for samtale og klare avtaler mellom ansatte og pårørende.

Ansattes syn på kontakt med pårørende

Når ansatte på sykehjem forteller om sitt forhold til pårørende, er det stor variasjon i det de forteller. Noen har de tett kontakt med, andre er fjernere og engasjerer seg ikke så mye. Det blir som i forhold til pårørende generelt at noen trekker seg mer etter et den eldre har flyttet til sykehjem. Alle har heller ikke nære pårørende.

Flere ansatte nevner at det kan komme mange pårørende samtidig. Det er uvant. En avdelingsleder sier at ansatte kan føle seg usikre på hvordan de best kan forholde seg til pårørende. «*Vi er kanskje ikke så flinke til å ivareta*

pårørende til innvandrere i samarbeid. Vi kan oppleve at noen er litt opptatt av hierarki og kun har respekt for leger og sykepleiere, men vi må nok også gjøre litt med oss selv ... tenke at det ikke er så farlig om de bråker litt. Det er jo ikke noe problem om det er 15 på rommet og om de er lenge. Det er jo lett å si fra at de eventuelt kan være litt stille i gangene, men ellers ta det litt avslappet.» Samtidig med at det kan bli 'litt masete', blir mye familiekontakt ofte betegnet som et friskt pust og fargerikt innslag – «Det er hyggelig og skaper liv».

En annen ansatt understreker behovet for grundige samtaler med alle pårørende ved innkomst. «Vi må ha en samtale med pårørende når de er nye her. Vi er flinke til å snakke med pårørende ellers, men går kanskje litt utenom innvandrere, må snakke med dem om forventninger.»

6.2.2 Tilpasningsprosesser

Intervjuerfaringer og kasanalyser viser ulike mønstre av forventninger og samarbeidsprosesser mellom omsorgstjenestene og familiene. Nedenfor gis noen eksempler på dette.

Spørsmål om tilpasning og/eller tilvenning

I omsorgstjenester for eldre innvandrere blir det ofte direkte eller indirekte spørsmål om når det er på sin plass med tilpasninger fra omsorgstjenestenes side, og når det er opp til den enkelte bruker å venne seg til eller innrette seg etter de nye forholdene. Her kan ansatte og pårørende ha ulike meninger. Det er ikke alltid lett å vite hva som er de viktigste områdene for å ivareta et brukerperspektiv. Det kan være ulike syn på det. Siden kosthold, pleie og religiøs aktivitet er gjennomgangstemaer i denne debatten, gis det noen eksempler på dette nedenfor.

Eksempler på tilrettelegging:

Kosthold og pleie: De ansatte legger vekt på å tilrettelegge kostholdet for den enkelte. Dette er noe håndgripelig som de kan og gjerne vil gjøre. De forbinder det med respekt og anerkjennelse av den enkeltes vaner. Matlyst blir sett som et tegn på trivsel. Flere viser til at de kan bestille halal-kjøtt, vegetarkost og unngå svinekjøtt. En forholder seg på samme måte som til andre dietter. Det er også eksempler på at man har bestilt mat fra

restauranter for å skjerpe appetitten. Mat er også et tema i samtaler med pårørende.

En svigerdatter uttrykker bekymring for at ansatte kanskje ikke alltid skjønner hvor viktig det var å holde kjørler og bestikk for ulike matretter adskilt. Det er viktig at man ikke bruker samme skje mellom ulike matretter eller en kniv det er smurt leverpostei med. Andre pårørende tar dette litt mer lettvint. En datter sier for eksempel at de ikke er så strengt religiøse. Siden den eldre moren ikke selv fulgte strenge retningslinjer for kosthold, er ikke dette noe de pårørende la vekt på i forhold til ansatte. Pårørende kan derfor ha forskjellige syn på hvordan familiemedlemmenes interesser best kan ivaretas.

Noen ganger kunne det bli feil til tross for ansattes anstrengelser. En pårørende fortalte at det var kjøpt inn spesiell mat 'fra den Eldres kultur' uten at det syntes å falle i smak. Da den pårørende smakte på maten, kunne hun konstatere at den var for sterkt krydret og annerledes enn den maten de pleide å spise i det distriktet de kom fra. Det er jo heller ingen selvfølge at alle eldre nordmenn som havner på sykehjem i utlandet, har fårikål og lutefisk som yndlingsretter.

En datter opplevde at ansatte var svært opptatt av at hennes mor spiste lite og at hun kanskje ikke likte norsk mat. Datteren hadde ikke noe imot å tipse om kostholdet og bringe med seg godbiter moren var ekstra glad i innimellom. Samtidig følte hun at det ikke kunne være pårørendes ansvar at den eldre spiste, når vedkommende bodde i sykehjem. Datteren konkluderte med: *«Et menneske kan spise brød. – De spiser kanskje annen mat hjemme, da får man venne seg til det. Det er synd at det må komme fra oss (pårørende) at de som jobber med dette ikke forstår det.»*

Samtidig med at datteren mente at det ble mye 'tilrettelegging' med hensyn til kosthold, reagerte hun kraftig på at moren kunne risikere å skulle bli stelt av en mann. Moren ble tydelig veldig lei seg, og pårørende sa klart fra om at dette ikke gikk. Hennes klare budskap var: *«Ikke alle kan stille min mor... Det må være en kvinne. Det er noe som jeg mener man må kunne klare å prioritere.»*

Disse eksemplene viser at det kan bli spørsmål om hvor langt en skal gå i å gi forskjellige tilbud og hva som vurderes som viktig. Når er det rimelig å

tenke at den enkelte må tilpasse seg, og når er det mer spørsmål om å tilpasse tjenestene? Ansatte er oppmerksomme på å vise respekt for normer og vaner i kosthold og pleie, uten at det alltid er så lett for dem å skille mellom hva som er de mest sentrale verdier og hva som er mer perifert for den enkelte beboer og pårørende. Det forutsetter et nært samspill mellom brukere, pårørende og ansatte å komme fram til individuelle løsninger. Dette gjelder også på andre sentrale livsområder.

Religiøs aktivitet: Ansatte understreker ofte at pårørende spiller en viktig rolle når det gjelder å ivareta den eldre religiøse tilknytning og aktivitet. Et eksempel er hentet fra en ansatt, som for øvrig gjør sitt beste å legge til rette for at en mannlig muslimsk bruker skal trives på sykehjemmet. Hun er glad for at de har en avtale med pårørende om at de følger opp med tanke på religiøs aktivitet. Siden den ansatte selv har annen religiøs bakgrunn opplever hun at det er det beste i dette tilfelle. Ansatte passer på at kostholdet er i overensstemmelse med retningslinjer i hans religion, men... «*Når det gjelder ritualer etc., har pårørende tatt han med i moské på fredager og når det gjelder ramadan kommer de med mat og har en sammenkomst. Godt samarbeid med pårørende er viktig. Det betyr mye at de stiller opp ordentlig, vi kan ikke alene sikre et fullverdig liv. Jeg er ikke etnisk norsk, ikke fra hans land heller, jeg kan ikke gjøre alt 100 % riktig.*» Samtidig med at både denne og andre ansatte ved enheten var årvåkne og interesserte i å legge til rette for beboerne, understrekes at pårørende er viktige allierte.

Noen pårørende på sin side etterlyser at en tar mer hensyn til religiøs bakgrunn når det gjelder miljøtilretteleggelse. Dette kan gjelde sted for bønn og rituell vask på den enkeltes rom, men også fellesaktiviteter. En datter sier: «*Det er kanskje en utfordring for dem (ansatte) hva de skal gjøre. Det er tross alt en annen kultur, med andre vaner og rutiner, hvordan skal de forstå? Men jeg tror ikke de (brukerne) behandles likt – for norske blir helligdager feiret og de får gaver til jul. For muslimske blir det likt hver dag – ingen markering av noe i det hele tatt.*» Hun mener det ville ha vært en fordel med tilbud om lesing fra koranen og besøk av imam ved sykehjemmet.

Noen ansatte er inne på det samme. «*Det er jo veldig hyggelig for mange med menighetens barnekor på besøk, men det passer kanskje ikke alle.*»

Språk: Som tidligere omtalt, viser både pårørende og ansatte til at det er en styrke med en flerkulturell gruppe av ansatte. Dette øker mulighetene for at noen snakker brukeres morsmål, men en flerkulturell gruppe ansatte verdsettes også uavhengig om de har samme språk og landbakgrunn som brukerne. Selve migrasjonserfaringen kan betraktes som et viktig grunnlag for å forstå andre med innvandrerbakgrunn. Samtidig kan det bli mange språkvarianter når det gjelder 'norsk'. Det har blitt påpekt at dette kan skape vansker for norske brukere. Det kan imidlertid i enda større grad vanskeliggjøre forståelse for eldre/pårørende som ikke har norsk som morsmål. I enkelte tilfelle kan det oppstå utrygghet om de ansatte forstår informasjonen de får, og om de kan kommunisere seg imellom om brukerne. En god felles norskspråklig plattform og bruk av tolketjenester og språk og kulturkompetente ansatte, er, som nevnt i kapittel 5, et viktig poeng i omsorgstjenesten. Det gjelder både i hjemmetjenesten, ved dagsentre og sykehjem.

Ulike perspektiver på hva som er god omsorg

Noen av de temaer som går igjen i intervjuene, dreier seg om hva pårørende og ansatte mener er god omsorg. Nedenfor blir det gitt noen eksempler for å illustrere dette. Eksempler kan tydeliggjøre holdninger og verdier som ellers blir skjult bak generelle begreper som respekt og verdighet. Derfor kan forhåpentligvis eksemplene stimulere til ettertanke og skjerpe oppmerksomheten på hvordan en kan forstå ulike perspektiver og forholde i hvert enkelt tilfelle. Det gjelder å være våken for mangfold og variasjon, uten å overgeneralisere.

Ulike syn på respekt og verdighet

I intervjumaterialet er det flere eksempler på at verdier og hva brukere, pårørende og ansatte oppfatter som respektfull opptreden, kan komme i konflikt.

Dette kommer til uttrykk i syn på trening og selvhjulpenhet. Ansatte nevner at brukere og pårørende kan ha store forventninger til behandlingsresultater til tross for alvorlig sykdom. De kan oppleve at noen av disse forventningene er urealistiske. Samtidig kan ansatte føle at de kommer til kort med å motivere for trening.

Et eksempel gjelder en asiatisk kvinne med dårlig gangfunksjon. Både hun og pårørende var opptatt av behandling for å bli bedre. Ansatte prøver å oppmuntre og hjelpe henne med å trene, men føler at de ikke kommer noen vei, når hun vegrer seg og sier at det er Gud som rår. Ansatte kan føle at de har lite å stille opp med i forhold til en slik uttalelse. Selv om de er vant med variasjon i brukeres og pårørendes holdninger generelt, kan de bli litt ekstra i tvil om hvordan de skal forholde seg når de ikke er så kjent med brukernes verdier. Noen ansatte kommenterer at pårørende kan forsterke passivitet ved sin væremåte.

Respekt og rehabilitering

For en korttidsavdeling med vekt på rehabilitering kan det bli et dilemma mellom selvhjelpsideologi og et syn på at respekt for eldre som innebærer å stå til tjeneste og yte service umiddelbart. Ansatt beskriver hvordan noen pårørende kunne gå til hånd på måter som virket mot rehabilitering etter sykdom. Det kan for eksempel være eldre som er sengeliggende, uten å trene for å komme opp eller som gir uttrykk for at de vil mates selv om ansatte mener at de kunne ha klart å spise selv. En ansatt sier det slik: «*Noen kan oppfattes som 'konger og dronninger'. Da slipper ikke ansatte til for å bidra til egentrening.*» Dette kan medføre forverring av den enkeltes situasjon, økt hjelpebehov og mer arbeid for pårørende. «*Barna blir tjenere, mens den eldre skal hvile på sine laurbær.*» Ansatte legger i slike tilfelle vekt på samtaler og tett samarbeid med pårørende. De forklarer betydningen av å komme seg opp, med tanke på blodsirkulasjon og bedring av funksjoner. De forsøker på denne måten å formidle at det ikke bare er 'respektløst mas' når de oppfordrer til egenaktivitet. På den annen side må de vise forståelse for pårørendes mening om at 'mor fortjener å hvile'. De ansatte må forstå at det kan være viktig for pårørende å gjøre mer enn strengt tatt nødvendig siden det er forbundet med å vise respekt. På den måten må ansatte kanskje gi avkall på en del av sine selvhjelpsidealer i stell og pleie. Det kan bli noen vanskelige grenseoppganger mellom disse idealene for alle parter, i deres bestrebelser på å finne ut hva som er 'best' for den enkelte eldre.

Et eksempel på tilrettelegging

En eldre asiatisk kvinne hadde lenge mobilisert hele familien for å organisere hjelp og service i hjemmet. Da hun ble avhengig av et sykehjemsopphold, fikk ansatte detaljerte instruksjoner om morens vaner. Dette er en nyttig utveksling mellom pårørende og ansatte med tanke på tilrettelegging, slik at ansatte kan gjøre sitt beste for at den eldre kan føle seg hjemme og bli behandlet med verdighet. Det kan imidlertid komme til et punkt hvor forventninger blir vanskelig å innfri. Pårørende hadde fulgt en detaljert dagsplan for servering av måltider etter morens ønske. Da hun kom til sykehjemmet ble det langt vekt på at hun mest mulig skulle få mat som var i overensstemmelse med egne ønsker. Samtidig måtte en ta hensyn til sykehjemmets rutiner. Det kunne for eksempel være vanskelig å tilby den helt bestemte føden hun ønsket kl. 6 om morgenen. Den krevde en del tilberedelse, så spørsmålet var om hun kanskje kunne ta noe enkelt først og få yndlingsmaten litt senere når det var flere ansatte på vakt. Dette er et eksempel på at det kan kreves ganske detaljert dialog mellom ansatte og bruker/pårørende, slik at det ikke oppstår fronter der begge synes den andre part virker urimelig.

Det kan også oppstå dilemmaer ved at pårørende etterlyser mer aktive behandlingstiltak enn det hjelpeapparatet har mulighet til å gi. Dette kan f.eks. gjelde fysioterapi. I slike tilfelle blir det viktig å avklare forventninger og muligheter, slik at det ikke blir misforståelser og feiltolkninger om fordeling og forfordeling. Som en leder for hjemmetjenesten sa: «*Vi kan jo dessverre ikke etterkomme alle ønsker fra pårørende. Det gjelder jo for alle brukere.*»

De eksempler på situasjoner som er beskrevet over, viser behov for å klargjøre verdier og behandlingssideologier og ha dialog med den eldre, pårørende og ansatte om hvordan de kan praktiseres innenfor de gjeldende rammer.

Livets slutfase

Spørsmål om verdighet i livets slutfase er et sentralt tema i eldreomsorg. Ved sykehjem blir verdighet ved forventede dødsfall blant eldre mye forbundet med ro og palliativ pleie. Det blir vurdert hva en evt. har å vinne på å igangsette aktiv behandling som krever sykehusinnleggelse, når dette i høyden kan føre til kortvarig forlengelse av livet, samtidig med at det skaper

uro med flytting til nye omgivelser på dødsleiet. Det er ulike syn på livsforlengende behandling i livets slutfase. Her kan pårørende ha forskjellige holdninger uavhengig av religion og kulturbakgrunn. Et inntrykk som flere ansatte formidlet var at pårørende til eldre innvandrere ofte hadde ekstra høye forventninger til aktiv behandling. Dette kan føre til at ansatte kan oppleve et press med tanke på tiltak, full behandling og overføring til sykehus uavhengig av alder og prognose. En ansatt kommenterte at hvis pårørende kanskje håper på et under til siste slutt, blir det ekstra viktig for ansatte å være varsomme og ikke trække på ømme tær. Det blir viktig å signalisere at en respekterer deres ønsker og at en ikke gir signaler som kan tolkes som likegyldighet. «*Kanskje noen gir ekstra behandling fordi de er redde for å komme i konflikt med sterke pårørende – redsel for å virke diskriminerende, muligens*».

På den annen side kan ansatte noen ganger føle at de trækker over egne etiske grenser for hva de regner som best og mest verdig for den enkelte eldre.

Noe som ofte nevnes som eksempel på kulturforskjeller, er storfamilier som kommer på besøk. I situasjoner hvor den eldre er syk og ansatte tenker at vedkommende trenger ro, anbefaler de kanskje at det kommer få besøkende om gangen. Det kan stride mot deres oppfatning av et verdig dødsleie, når det kommer svært mange familiemedlemmer og kjente og det oppstår mye uro og høylytt snakk og følelsesutbrudd. I slike situasjoner kan det oppstå uoverensstemmelser, der ansattes råd om ro og grensesetting kan bli oppfattet som uttrykk for lav toleranse og manglende kulturforståelse. Ansatte på sin side kan ut fra sine idealer om verdighet, oppfatte det som sin plikt å beskytte både den eldre og andre beboere mot uro og opprivende situasjoner i livets slutfase. Som blant pårørende generelt, kan det også blant pårørende til innvandrere være enkeltpersoner som oppfører seg på måter de ansatte oppfatter som lite hensynsfullt og ivaretakende i forhold til den enkelte eldre.

Ved en institusjon opplevde de en situasjon der pårørende oppførte seg truende på et dødsleie. Ansatte kan i slike tilfelle oppleve dilemmaer med hensyn til hvordan de skal gripe saken an for å ivareta syke beboere. Som en ansatt sa i en annen sammenheng, der det dreide seg om samarbeid med (norske) pårørende ved et sykehjem: «Pårørende kan jo være alle slags mennesker. De kan være i psykisk ubalanse slik at ansatte i noen situasjoner

må beskytte den eldre.» Slike situasjoner kan like gjerne oppstå i en flerkulturell brukergruppe. Selv om en vektlegger takhøyde, varierte kontaktformer og anerkjenner ulike kriterier for verdighet, kan det være situasjoner der sykehjemmets faglige og etiske standard tilsier at det går noen grenser for aksept som ikke kan forklares og bortforklares med 'kulturelle forskjeller'.

Samtidig har det fra flere hold blitt understreket at det er viktig å gi rom for at pårørende kan komme til syke- og dødsleie for å vise respekt og å anerkjenne at de har varierte uttrykksformer for sorg. Også på dette området er det eksempler på at 'pioner-pårørende' har gått inn i en meglerrolle mellom kulturer for at konflikter ikke skal tilspisse seg.

En datter forteller at da faren var syk, kom det store flokker av familie og kjente til sykehuset: *«Det er kjempeviktig at alle kommer når noen er syke, for å vise respekt, solidaritet og støtte, men vi (søsken) måtte si fra at de måtte gå, måtte ta en spansk en av hensyn til de andre pasientene, så at far var så syk at han måtte ha ro og ba dem hjem til oss i stedet.»* På denne måten dempet hun trykket av en stor pårørendegruppe. *«Jeg har hatt mange slike opplevelser, men siden jeg kjenner nordmenns tankegang, ser jeg ikke på det som noe negativt, men er opptatt av å løse problemer.»* Samtidig understreker hun betydningen av at institusjoner har store rom som kan romme pårørende og at ansatte har kjennskap til ulike kulturer. *«Det er en del av vår kultur å vise glede høylytt også ved dødsfall – over at vedkommende har kommet til Gud, men det er ikke alltid så lett å kombinere med hensyn til pasientene».*

Eksemplene over viser at selve situasjonen rundt dødsleie og pleie i livets slutfase, er et viktig tema i en flerkulturell sammenheng. I en slik situasjon er pårørende ekstra sårbare. Ulike syn på hva verdighet innebærer, kan føre til mistillit og samarbeidsvansker mellom ansatte og pårørende, hvis situasjonen ikke blir ivaretatt med kunnskap og forståelse.

Holdninger til mangfold

Ansatte signaliserer på ulike måter at de ikke kan ta for gitt at de alltid 'vet best' i mangfoldsspørsmål. Det er ikke alltid at de spørsmål en støter på kan besvares enkelt ut fra norske tradisjoner. En ansatt fastslår: *«Ansatte bør få mer skolering om andre kulturer, bør få tilbud så en skjønner mer – det hjelper ikke å tenke norsk alltid, vi tror vi har svar på det meste, men det har vi ikke – også tolking av følelser kan være forskjellig».* Feilaktige tolkninger kan blokkere

for kommunikasjon. En annen ansatt kommer inn på episoden ved alarmsentralen i Oslo 6. januar 2010, der en følelsesladet forespørsel om hjelp fra en tyrkisk familie ble opplevd så truende at politiet ble tilkalt og hjelpearbeidet forsinket. Hun påpeker at det er viktig å lære av slike eksempler. Som det også fremgikk av kapittel 4, er pårørende ofte sentrale fortolkere og budbærere mellom kulturer og bidrar til å oppklare misforståelser eller hindre at konflikter tilspisses. Dette er viktige utgangspunkt for et konstruktivt samarbeid – også der forskjeller ellers kan bygge barrierer. Samtidig kan pårørende også trenge hjelp og støtte på egne premisser.

Tilpasning underveis

Både ansatte og pårørende kommer inn på at det kan være en langvarig prosess å bli kjent med hverandre og etablere gjensidig tillit. Ansattes kjennskap til den enkelte eldre gjør at pårørende stort sett forteller at de slapper mer av over tid. Rollen som oversetter og kulturfortolker kan bli mindre viktig etter hvert som partene har blitt kjent, men det vil fortsatt kunne være episoder der det trengs ekstra avklaring. Noen strevde fortsatt med å finne en velegnet form for samvær og samarbeid.

For noen pårørende var det selv lang tid etter flytting til sykehjem et tilbakevendende tema i familien om de burde ta den eldre hjem igjen. Dette temaet ble lett trigget ved usikkerhet om praksis ved sykehjemmet.

Flere pårørende la vekt på at de merket at ansatte var usikre i startet. De fryktet at det kunne herske stereotype oppfatninger, for eksempel om 'muslimske kvinner', men at det som regel gikk seg til. En datter forteller at ansatte lærte å forholde seg til moren etter hvert, «*De oppdaget at hun er kunnskapsrik, fra å tro at hun var kuet, analfabet. Nå er de bestevenner, mor er fornøyd og trygg på dem (ansatte) nå, men noen vil hun ikke forholde seg til, det går mer på personlige relasjoner.*» Datteren forteller at når folk fra opprinnelseslandet møtes, blir moren som den eldste, vist stor respekt. «*Når hun kommer inn i et rom lytter alle, de tier, det fasinerer meg den dag i dag. Når hun sier noe så er det sånn, hun er den eldste, er veldig myndig – folk kan ha det synet at eldre muslimske kvinner er underkuet, det er en prosess en må igjennom.*» På denne måten viser datteren at hun forstår både den eldres og 'et norsk majoritets' perspektiv.

Datteren stiller opp hvis det blir uoverensstemmelser. «*Det har vært en kjempediskusjon med medisiner. Mor forventer respekt, hun ringer meg innimellom. Hun har stolt på meg og jeg har kunnet kommunisere godt med personalet og de med meg. Det har ikke vært gjort over natten, tatt et par år, men rollen min (som pårørende) har blitt mindre og mindre. Jeg kan slappe litt mer av – kan ta en telefon og spørre etter henne og de forteller episoder. De har funnet hverandre på en mye bedre måte*». Slik tosidig kommunikasjon har bidratt til at pårørende, bruker og ansatte i fellesskap har funnet fram til løsninger som bidrar til økt trygghet og færre konflikter. Det dreier seg mye om å finne gode løsninger når det gjelder mat, stell og medisiner.

Et annet eksempel på en løsning i samarbeid mellom pårørende og ansatte, gjaldt en eldre kvinne på sykehjem som la stor vekt på å ha kontroll over når hun spiste. Hun ble provosert av faste måltider som ikke alltid passet med hennes matlyst. Dette lot seg ordne ved at hun fikk eget kjøleskap på rommet, slik at hun kunne legge maten i kjøleskapet og ta den når hun ville.

Et tredje eksempel gjaldt faste, der den eldre insisterte på å faste selv om han var avhengig av medisiner. Han brukte å få medisiner fire ganger daglig sammen med mat. Under fasten nektet han å ta medisinene, noe som kunne få alvorlige konsekvenser. Gjennom samtale med bruker, pårørende, ansatte og tilsynslege, kom man fram til en ordning med medisiner sammen med mat tidlig om morgenen og sent om kvelden. Det viste seg å fungere godt i fasteperioden.

Dette er eksempler på at en ved relativt enkle virkemidler kunne gjøre det lettere for den eldre å få mer kontroll over egen tilværelse. Det letter også samarbeidet mellom alle parter.

6.3 Oppsummering og diskusjon

Erfaringer viser at pårørende til eldre innvandrere ofte har en sentral posisjon som fortolkere og formidlere av den enkeltes ønsker og preferanser. Pårørende blir viktige – ikke bare for familiekontakt, men som kilde til kulturkunnskap i vid forstand. Dette medfører at de blir viktige samarbeidspartnere for ansatte når det gjelder tilrettelegging av omsorgstjenester. I dette kapitlet er det vist eksempler på slike samspill og betydningen av dialog for å

skape forståelse og gode samarbeidsrelasjoner i flerkulturell omsorg. Det er snakk om samarbeidsprosesser og ulike former for tilvenning og tilpasning over tid.

I flerkulturelt samarbeid er det nødvendig å være oppmerksom på den spesielle posisjonen mange pårørende til eldre innvandrere har som pionerpårørende – de som har et bein i hver kultur. Samtidig er det relevant å nyttiggjøre seg generell kunnskap om pårørende og samarbeid mellom pårørende og ansatte. Erfaringene fra intervjuene blir derfor sett i forhold til pårørendearbeid og samarbeid mellom pårørende og ansatte slik dette har kommet til uttrykk ved aldersinstitusjoner og innen psykiatri generelt.

Intervjuene i denne undersøkelsen viser at spørsmålet om flytting til sykehjem er kontroversielt og vanskelig. Dette gjelder for pårørende generelt, selv om det kan være ulike grader av problemer (Ingebretsen 2006). Vanligvis vil flytting til institusjon innebære at pårørende blir avlastet for de tyngste daglige omsorgsoppgavene og dermed får mer tid til å konsentrere seg om å bedre livskvaliteten både for den som er på sykehjem og for seg selv og resten av familien. Det er ikke uten videre lett å ta imot hjelp og omstille seg fra en direkte omsorgsrolle til en rolle med mer vekt på kontakt, støtte og indirekte omsorg. Uansett etnisk bakgrunn kan det derfor oppstå mye ambivalens og tvil om hvordan en som pårørende best kan forholde seg, ivareta forholdet til sin nærstående og samarbeide med ansatte. Dette er et viktig tema i forbindelse med all institusjonsomsorg.

Modeller for samarbeid mellom pårørende og ansatte i sykehjem er særlig utviklet ved demens, men vil også gjelde for andre brukergrupper. Et viktig mål med samarbeid/samhandling kan være å bedre miljøet og omsorgen for den eldre og å redusere stress og øke tilfredshet og positive holdninger til samarbeid for både pårørende og ansatte (Maas et al. 2001).

Stress og belastninger hos pårørende etter institusjonalisering knyttes til skyldfølelse, vanskelige følelser i forbindelse med flytting til sykehjem, men også uavklarte forventninger og følelse av å være « mellom barken og veden » i forholdet mellom den eldre og omsorgstjenesten og utvikling av en annen rolle enn de har vært vant til. Ut fra et slikt utgangspunkt blir samarbeidet mellom pårørende og ansatte sentralt. Viktige elementer er:

- a. Orientering til pårørende om enheten der den eldre bor og om samarbeid mellom avdelingen og pårørende,
- b. kunnskapsformidling til pårørende,
- c. Samtale og utarbeidelse av samarbeidsavtale mellom personalet og pårørende, og
- d. oppfølging av pårørende gjennom kontaktmøter, evaluering og eventuell endring av avtaler.

Det er snakk om en samarbeidsprosess der pårørende og ansatte møtes for å diskutere hvilke mål de har med omsorgen og hva de ulike parter skal delta i/ bidra med. Meningsfullt samspill mellom ansatte og personalet kan på denne måten bidra til økt konstruktivt samarbeid, og løse og forebygge konflikter både for pårørende og ansatte. Ut fra erfaringer både fra intervjuer med pårørende til innvandrere og ansatte, er dette viktige momenter ikke minst i forhold til brukergrupper med ulik kulturbakgrunn.

Målsettingen er å få en tydeliggjøring av hva pårørende og personalet sammen kan bidra med for at den eldre skal ha det så godt som mulig, og vurdere hva som er realistiske mål og virkemidler både for pårørende og for personalet.

Det er allerede vist til veilederen «Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester (Helsedirektoratet 2008). Den er relevant i forhold til eldre med sammensatte helseplager.

I veilederen vises det til at involvering av pårørende kan gi økt opplevelse av mestring og tilfredshet både hos pasient og pårørende. Derfor blir det viktig å sørge for god kommunikasjon og så godt samarbeid som mulig mellom pårørende og hjelpeapparatet. Det blir viktig med gode arbeidsrutiner som sikrer et systematisk pårørendearbeid i den enkelte virksomhet. Om personer med annen språklig bakgrunn (s 48) slås det fast at kravene til god informasjon gjelder alle, og det er tjenesteytternes ansvar å legge til rette for dette.

Som det også fremgår av erfaringer i vår undersøkelse, har pårørende ofte flere roller samtidig. I veilederen skilles det mellom pårørende som kunnskapskilde, omsorgsgiver, en del av pasientens nærmiljø og pasientens representant. Pårørendes egne behov blir også vektlagt. Siden pårørende

utsettes for omfattende stress og følelsesmessige belastninger, er et godt og tillitsfullt samarbeid mellom helsepersonell og pårørende et viktig bidrag til å redusere psykiske påkjenninger. Hvilke roller pårørende har er av betydning for hvordan de involveres. Det vurderes som svært sentralt å ta utgangspunkt i pårørendes belastninger og behov. «Gjennom samarbeid med pårørende skal helsepersonell se etter muligheter til å hjelpe både pasient og pårørende til å få et bedre liv» (Helsedirektoratet, 2008, s. 61).

Veilederen peker på mange sider ved pårørendes belastninger som vi kjenner fra demensomsorg og eldreomsorg generelt. Pårørende til eldre innvandrere var inne på at de må forholde seg til endringer i atferd og gjensidighet i forholdet. Det oppleves som tap og fører til bekymring for fremtiden. Det er fellestrekk med hensyn til betydningen av nettverk og psykososiale støttetiltak for pårørende uansett bakgrunn. På bakgrunn av erfaringer fra denne undersøkelsen bekreftes betydningen av et organisert og systematisk pårørendearbeid, slik at en har rutiner for å fange opp pårørendes behov. Det er viktig å understreke at pårørende er samarbeidspartnere ut over det å gi ansatte informasjon om den eldre situasjon og bakgrunn. Det er snakk om å ivareta relasjoner og pårørendes perspektiv.

Som påpekt i rapporten «Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn» (Jareg, 2007), har det tatt lang tid å skape den grad av åpenhet og aksept for psykiske lidelser vi har oppnådd her i landet. I mange kulturer vil det være sterkere normer mot å gi uttrykk for psykiske problemer. Dette kan også gjelde tabuer og motforestillinger om å søke hjelp ved demens og omfattende omsorgsbehov av andre årsaker.

Samarbeid mellom pårørende til eldre innvandrere og ansatte i omsorgstjenesten kan bygge på generelle modeller for samarbeid mellom pårørende og ansatte. Samtidig er det verdt å merke seg forhold som er av ekstra betydning i samarbeid med en flerkulturell gruppe pårørende. Det gjelder hvordan en tar opp familieanliggender (Quershi 2005, Valle 1998, Ingebretsen 2009a, 2010b), ivaretar kultursensitiv omsorg og lydhørhet for variasjon i uttrykksmåter (Losada et al., 2006), ulike former for forståelse av helseproblemer (La Fontaine et al. 2007), og verdispørsmål i spenningsfeltet mellom opprinnelseskulturen og vestens verdier (Aranda & Knight, 1997; Janevic et al., 2001).

Tilrettelegging av situasjonen rundt dødsleie og pleie i livets slutfase et viktig tema i en flerkulturell sammenheng. I samarbeidet mellom pårørende til eldre innvandrere og ansatte blir det viktig å sikre at ansatte har kunnskap om ulike kultursyn og religiøse ritualer knyttet til dødsfall og begravelser (se Plesner & Døving 2009), og at de ansatte kan ha gode dialoger med pårørende i slike situasjoner.

Både ansatte og pårørende er opptatt av hvordan det kan bli lettere for eldre innvandrere og deres pårørende å kunne søke og å få god hjelp fra de offentlige omsorgstjenestene når de trenger det. Dette blir tema for diskusjon i kapittel 7.

7 Hva kan gjøre det lettere for eldre innvandrere og deres pårørende å få hjelp?

7.1 Innledning

I dette siste kapitlet er hensikten å belyse hva som kan gjøre det lettere for eldre innvandrere og deres familier å få hjelp når de trenger det. Dette er temaer som har kommet opp under ulike deler av intervjuene med både brukere, pårørende og ansatte. Det blir derfor en oppsummering av momenter som er nevnt i kapitlene foran, supplert med ytterligere intervjuerfaringer og sitater som belyser disse spørsmålene. For å sette erfaringene inn i en sammenheng blir det vist til faglitteratur underveis, uten at dette er utdypende behandlet her.

Nedenfor behandles spørsmål om

- a. polarisering i synet på familieomsorg og offentlige tjenester,
- b. hva som kan bidra til at det blir lettere å ta imot hjelp fra offentlige omsorgstjenester og
- c. hva som kan gjøre det lettere å bistå pårørende til eldre innvandrere.

7.2 Polarisering i synet på familieomsorg vs. offentlige tjenester

Det kan lett bli en polarisering i synet på 'å gi omsorg til den eldre i familien' vs. 'å sende den eldre fra seg på sykehjem'. Fra minoritetsbefolkningens side kan det være overdrevne negative forestillinger om at majoritetsbefolkningen i Norge er likegyldig og gjør lite i forhold til eldre familiemedlemmer. Fra majoritetsbefolkningens side kan det herske en overdreven oppfatning om at alle eldre innvandrere omsluttes av familieomsorg og at det derfor ikke er behov for offentlige omsorgstjenester. Begge deler er feil.

Vi har spurt hvordan eldre innvandrere kan nyttiggjøre seg tilbud om omsorgstjenester på like fot med majoritetsbefolkningen. De svar vi har fått fra eldre innvandrere selv, deres pårørende og ansatte i omsorgstjenesten, er

for en stor del knyttet til informasjon om tjenestene, respekt for individuelle behov og for den enkeltes kultur og tradisjoner. Respekt må gjenspeile seg i daglige omsorgssituasjoner og i samspill mellom pårørende og ansatte. Det er store variasjoner mellom og innad i de enkelte grupper av innvandrere med hensyn til hvordan deres leveste er preget av kulturene i henholdsvis opphavlandet og det nye hjemlandet. Dette vil også virke inn på deres ønsker om tilpasning av tjenester og tilbud.

Tilrettelegging av pleie- og omsorgstjenester forutsetter at en ivaretar perspektiver både på kulturelt mangfold og individuell tilnærming. Kulturelt mangfold er representert både blant brukere, pårørende og ikke minst ansatte. For å legge til rette omsorgen for den enkelte må en ha en forståelse av hva som er viktige verdier og normer for denne personen og familien.

For pårørende kan stereotype holdninger og forventninger til familieomsorg bety store belastninger. Det blir derfor en utfordring å ta hensyn til de pårørendes premisser og komme fram til gunstige kombinasjoner av offentlige tjenester og uformell omsorg. Det trengs videre diskusjoner av spørsmål om hvordan «kultur» blir brukt til å skape barrierer eller bygge bro. Vi kan trenge et kultursensitivt familieperspektiv på omsorg og hjelpetilbud.

7.3 Hva kan bidra til at det blir lettere å ta imot hjelp fra offentlige omsorgstjenester

Et sentralt tema i denne undersøkelsen har vært hvordan man kunne legge til rette for at eldre innvandrere og deres pårørende skal kunne søke og få hjelp fra omsorgstjenestene når de trenger det.

Erfaringer fra intervjuer med brukere, pårørende og ansatte korresponderer i stor grad med momenter som nevnes i Yeatts et al. (1992) modell for hjelpsøking. Hovedtemaer for å nå fram til ulike brukergrupper er

- kunnskap om tjenestene,
- deres tilgang/tilgjengelighet og
- brukeres beslutning om å bruke tjenestene.

Mye av arbeidet går ut på å bygge ned barrierer på disse områdene. Denne modellen er grundig omtalt og diskutert i andre publikasjoner fra prosjektet

(se Ingebretsen 2010b). Her formidles erfaringer fra intervjuene som kan bidra til å konkretisere disse temaene med tanke på praksis, først når det gjelder bruk av omsorgstjenester for eldre innvandrere og deretter med vekt på pårørendes situasjon.

7.3.1 Kunnskap om omsorgstjenestene

Når det gjelder informasjon og kunnskap om omsorgstjenester, nevner flere pårørende til eldre innvandrere at de tilfeldigvis har fått høre om tilbud, ofte sent, tatt i betraktning de omsorgsbehov som er til stede. I en familie med store omsorgsoppgaver fikk de tilfeldigvis vite fra en nabo med annen innvandrerbakgrunn at de kunne få hjelp i hjemmet. Da de kontaktet bydelen, var de positivt overrasket over hvor raskt de fikk besøk fra bestillerenheten og vedtak om hjemmetjenester.

Ansatte påpeker ofte at det kan være problemer med å nå eldre innvandrere med informasjon. *«De unge kan du nå via skolen, men det er verre med voksne, må oppsøke ulike miljøer, kvinnegrupper og andre, må tilnærme seg ulikt, ut fra kjønn og bakgrunn».*

Leger og helsepersonell blir nevnt som viktige informasjonskilder. Som en pårørende kommenterte: *«Det blir sjelden aktuelt å undersøke tilbud før en rammes, så da nytter det ikke bare med brosjyrer og generell informasjon, må gå via lege».* Legenes viktige rolle på dette området blir bekreftet av helseundersøkelser som viser at mange grupper av innvandrere besøker allmennleger og spesialister oftere enn nordmenn (Blom 2008, Kumar et al 2008).

Bestillerkontorene står sentralt når det gjelder å fange opp behov, gi grundig informasjon om de ulike tilbud og kanalisere hjelpetilbud i forhold til behov.

Ulike informasjonskanaler både overfor eldre innvandrere selv og deres familier blir vektlagt både når det gjelder omsorgstjenester generelt og tilbud ved demens spesielt. For å illustrere hvor vanskelig det kan være å nå ut med tilbud til alle grupper, kommenterte en ansatt i hjemmetjenesten: *«Jeg lurer på hvor mange innvandrere som er kjent med tilbud for pårørende til personer med demens?!»*

Ulike nettsteder er viktige kilder til informasjon for noen. Det samme gjelder eldresentre, seniorveiledere og andre deler av hjelpeapparatet som

familiemedlemmer kommer i kontakt med. Samtidig er det stor variasjon med hensyn til hvor godt informert pårørende er. Ansatte viser til at noen er godt orientert om sine rettigheter og søker juridisk bistand ved behov.

Både ansatte og pårørende understreker betydningen av at informasjon om omsorgstjenestene blir rettet mot innvandremiljøer og religiøse organisasjoner. Det kan blant annet bidra til legitimering av tjenestene. Disse temaene berører sentrale verdier og holdninger som en ikke alltid vier tilstrekkelig oppmerksomhet. Det er viktig at informasjon om tilbud formidles med forståelse for de ulike referanserammer brukere har.

Både pårørende og ansatte peker på at mange innvandreres vektlegging av familieomsorg riktignok er forankret i religiøse og kulturelle tradisjoner, men at denne orienteringen forsterkes av manglende kjennskap til hvordan norsk eldreomsorg – særlig sykehjem – fungerer. En ansatt med innvandrerbakgrunn mente at mange tror at sykehjem er mye verre enn de er. *«Mange har negative oppfatninger uten å ha satt sine bein der.»*

Informasjon om sykehjem kan derfor med fordel innbefatte omvisninger, og konkrete orienteringer om valgmuligheter, fleksibilitet når det gjelder rutiner, kosthold og religionsutøvelse og mulighet til omfattende besøkskontakt med familien etc. Slik konkret informasjon kan bidra til å bygge ned barrierer som er basert på feiloppfatninger.

Til sammenlikning hadde de fleste informantene i Nergårds (2009) undersøkelse hørt om hjemmetjenester. Få uttrykte skepsis med tanke på å bruke dem ved behov. Det var mer delte oppfatninger om sykehjem.

7.3.2 Holdninger til å motta offentlige omsorgstjenester

Holdninger til å motta hjelp utenfra kan, som en ansatt uttrykte det, være preget av at *«omsorg liksom er en privat greie»*. Pårørendes beretninger viser at forpliktelsen til familieomsorg ofte stikker dypt. I tillegg til samvittighetskvaler, kan det ut fra en ideologi om familieomsorg, oppleves stigmatiserende å ta imot offentlige omsorgstjenester. Det kan bety å tape ansikt. Pårørende kan fortelle om familiekonflikter, forbauselse og kritikk når den eldre flytter til institusjon. Dette viser at informasjon til ideologiforvaltere og sentrale personer i innvandremiljøene blir ekstra viktig. I intervjuene ble det gitt eksempel på at pårørende ville holde det skjult for nettverket at den eldre var

på sykehjem i perioder. Slike holdninger gjør det ekstra vanskelig både for den eldre og familien å få hjelp og støtte.

En ansatt i hjemmetjenesten understreker at det i informasjon om omsorgstjenestene må vektlegges at det som regel ikke er enten offentlige omsorgstjenester eller familiehjelp. Det er behov for informasjon om at en kan få hjelp utenfra til å ivareta deler av omsorgen, ikke hele. «*Ofte er det familien som sitter med hovedansvaret – vi tar bare deler.*» En må finne en innfallsvinkel der ansatte kan betraktes som familiens allierte i bestrebelsene på å hjelpe den eldre.

Intervjuene viser ulike holdninger blant eldre innvandrere og pårørende når det gjelder å be om hjelp. I forhold til omsorgstjenesten kan idealer om familieomsorg for noen føre til beskjedenhet og kanskje til at de unngår å fortelle om vanskeligheter, selv om de strever. Beskjedenhet fordi en er takknemlig for hva 'Norge har gjort', vegring mot å sette ord på og stå fram med egne behov, samt usikkerhet med tanke på hvilke tilbud som finnes, er forhold som kan vanskeliggjøre rollen som 'bestiller av tjenester'.

Familier kan oppleve ambivalens fordi de ønsker å gi omsorg selv, men samtidig kan ønske at noen skal se deres situasjon og komme dem i møte. Et annet aspekt ved pårørendes situasjon er at de på den ene siden kan oppleve det som naturlig og riktig/selvfølgelig å gi hjelp til egne foreldre. På den annen side kan de være seg bevisst retten til omsorgstjenester og at de ved familieomsorg sparer samfunnet for store utgifter. Det blir et dobbelt regnskap ut fra hvilken kulturvinkling de benytter. Dette blir eksempler på at barn til innvandrere i Norge kjenner og tenker ut fra både opprinnelseskulturens og gjeldende norske verdier og normer. Det kan vekse hva de legger vekt på.

Flere barn av eldre innvandrere har vært vitne til at deres foreldre har jobbet og slitt, kanskje med flere jobber og uten tilstrekkelig hvile og ferier gjennom en årrekke. Når de nå er gamle og utslitte, blir det viktig hva slags belønning de får for strevet.

Det er ikke bare nordmenn som har bygget landet og dermed kan forvente god omsorg på sine eldre dager. For pårørende kan det være viktig at det ikke trekkes vekslers på deres pårørendes familieorientering på den måten at de blir regnet med som hjelpere 'uten noen form for takk'. Det blir doble

verdisett der det lett kan oppstå misforståelser og konflikter hvis en tar bare den ene posisjonen i betraktning.

Prøving og feiling

Usikkerhet om hva tilbud innebærer og hvilke kriterier som gjelder, kan føre til at det blir mye prøving og feiling med søknader og forsøk med ulike hjelpeordninger. Det kan være vanskelig, uansatt bakgrunn å skille mellom hva som faller inn under for eksempel hjemmetjenester som praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det kan føre til at enkelte ber om 'feil hjelp'. Når de merker grensene for tilbudet, er det kanskje ikke så aktuelt likevel. Noen forteller at de opplever tjenestene som rigide og har takket nei til tilbud etter kort tid. Flere har i tiden før en evt. flytting til sykehjem prøvd omsorgsbolig, kortidsopphold på sykehjem, dagsenter og ulike private ordninger. Uheldige erfaringer kan føre til at de vegrer seg for å prøve igjen. Flere kan fortelle om et korttidsopphold på sykehjem, en dag eller få dagers forsøk på dagsenter osv. Slike enkeltstående erfaringer kan for noen prege holdningene til omsorgstjenester generelt, selv om det ellers kan 'gå seg til' etter hvert.

Hjertesukk fra ansatte

Ansatte kommer med hjertesukk når det gjelder både tilgjengelighet av tjenester og hvor attraktive tilbudene virker for brukerne. En fra hjemmetjenesten sa: *«Vi skulle ha hatt mye mer avlastning, skulle hatt et mye bedre tilbud til pårørende, med avlastning i perioder. Vi har for få muligheter til dagtilbud.»* Hun mener at det er for lite å spille på av tjenester. Samtidig kan holdningene til å søke hjelp virke hindrende. *«Mange klarer ikke eller ønsker ikke å ta imot våre tilbud, vil ikke sende på sykehjem, er veldig i tvil.»* Denne ansatte nevner et eksempel med en familie som gikk med på å søke korttidsopphold på sykehjem, men som trakk de seg, fordi mor ikke ville. *«Det er flaut også i miljøet, hvis de 'setter bort' eldre. Noen sender bud på døtre som studerer i utlandet, familien tar hovedtyngden.»*

Ved store hjelpebehov og tvil på å overlate omsorg for den eldre til andre, er det ikke rart om det kan oppstå blandede følelser. Som en ansatt uttrykte det: *«Det er ofte litt uklart hva pårørende ønsker, samtidig formidler de forventninger om hjelp».* Den ansatte formidler her at det kan være ambivalens og vanskelig for brukere og pårørende å uttrykke behovene klart. Ved sterk

prioritering av familieomsorg, er det ikke så lett å finne attraktive tilbud. Samtidig peker erfaringer fra intervjuene på at det blir viktig å se på muligheter og begrensinger ved de tjenester som finnes og undersøke hva som kan lette hjelpsøking for den enkelte.

7.3.3 Omsorgstjenester på tilbudssiden

Momenter som kan bidra til å lette hjelpsøking knyttes til variasjon i tilbud, nivåer av omsorg og tilrettelegging av omsorgstilbud.

Variasjon i tilbud

En ansatt påpeker at alle blir presset inn i de former for tilbud som er, uten at en alltid vet så mye om hvordan det kan bli godt samsvar mellom behov og tilbud. «Å få kunnskaper om andre kulturer er kjempeviktig – må komme inn og se hva som trengs. Nå blir det mer skudd i blinde – siden vi har dagtilbud eller sykehjem så tilbyr vi det.»

En ansatt foreslår at den gamle ordningen med en *husmorvikar* (med kulturkompetanse) kanskje ville være det beste tilbudet i mange tilfelle. Dette ville kunne være et svar på etterspørsel etter hjelp og tilsyn som ikke alltid korresponderer så godt med de tilbud om hjelp i hjemmet som benyttes. Et poeng her er at vi opererer med en gradering av omsorgsnivåer som ikke er absolutt gitt. En kan ikke forutsette at brukere organiserer sine behov og hjelpsøking strikt etter arbeidsinstrukser for hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Det kan derfor trenges tilbud om hjelp og avlastning i hjemmene som går ut over disse kategoriene, kanskje ordninger som ligner mer på familieomsorg. I tillegg nevnes støttekontakt og besøkstjeneste som tilbud som er lite benyttet i forhold til eldre innvandrere.

Hovedstikkord når det gjelder å svare på brukernes behov er *fleksibilitet og variasjon*. Flere ansatte er inne på at det kan det være naturlig å etterspørre ideer fra brukere og brukeres representanter, hvordan innvandrere og deres organisasjoner kan bidra til nytenkning og nyutvikling av tilbud. «Vi må jobbe nærmere folk som skal hjelpes – De må komme på banen selv, hva som er ønsker og behov og hva de trenger». Her forventes det at innvandremiljøene skal være mer med i utvikling av tilbud. Dette innebærer å ivareta et brukerperspektiv på systemplan (Ayab 2010). Noen oppfordrer direkte til initiativ om tilbud i privat regi som et supplement eller organisert under

offentlige tjenester med vekt på brukervalg. Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune gir oversikt over leverandører av hjemmehjelpstjenester i bydelene (Oslo kommune), men foreløpig er ingen spesielt orientert mot innvandrere.

Nivåer av omsorg – omsorgstrappa

Erfaringer både fra samtaler med pårørende og ansatte viser som nevnt at omsorgstjenestene ofte kommer sent inn i bildet i forhold til eldre innvandrere.

Dette har både sammenheng med mangel på informasjon og idealer om familieomsorg. Ansatte kan fortelle at det er vanlig at brukere generelt søker tilbud fra omsorgstjenesten på et lavere omsorgsnivå enn det mange innvandrere gjør. *«Det ville være enklere hvis de går omsorgstrappa, får litt steg-for-steg-erfaring og venner seg på å ta imot hjelp.»*

Hjemmetjenester og dagsentertilbud er viktige trinn i omsorgstrappa. Som en ansatt sier: *«Dagsenter gjør terskelen til sykehjem lavere. Det blir enklere å søke kortidsopphold på sykehjem hvis det trengs. Brukerne holder kontakten, hjelper og informerer hverandre, snakker om kortidsopphold. Vi kan ha møter ved en avdeling hvis noen er misfornøyde, har også møter med bestiller-kontor og hjemmetjenester. Det blir en del utprøving av funksjonsnivå og rekreasjon. På dagsenter har vi ikke sykdomsfokusering, familien ser gjerne på sine eldre som veldig dårlige, ser ikke alltid at de kan komme seg etter sykehusopphold og akutt forvirring. Når vi har prøvd på laveste nivå, har vi begrunnelse for evt. å anbefale høyere omsorgsnivå.»*

Omsorg i hjemmet blir tillagt stor betydning både i den eldste generasjon og mellomgenerasjonen. Det kan føre til at den eldre i stor grad blir isolert fra andre jevnaldrende og at mye avhenger av familien. Tilbud som er etablert ved eldresentre og gjennom frivillige organisasjoner kan i noen grad bøte på dette, men tilbudet er lite utbygget og vil i alle tilfelle forutsette at den eldre har relativt godt funksjonsnivå.

Dagsenter kan være et godt alternativ for å forebygge ytterligere reduksjon og utsette flytting til sykehjem. For eldre innvandrere kan dagsentertilbud bety en mulighet til fortsatt å bo sammen med familien. Det kan forstås som en dagaktivitet på linje med jobb og skole – et tilbud som kan tilføre den eldre noe. På den måten blir dagsentertilbud ikke i samme grad

assosiert med å sende den eldre fra seg og brudd på tradisjoner om familieomsorg.

Dagtilbud fremheves som betydningsfullt for eldre innvandrere som lever i 'travle familier'. Et slikt tilbud kan passe inn i forhold til familiens øvrige gjøremål samtidig med at de ikke sender den eldre bort. «*Familien er jo ofte veldig på tilbudssida, henter og bringer, så et slikt tilbud ville passe utmerket for mange.*»

I denne undersøkelsen er det likevel få eksempler på at eldre innvandrere benytter dagsenter over tid. I flere tilfelle nevner ansatte ved dagsenter at de har hatt en eller to eldre med innvandrerbakgrunn. I noen tilfelle dreier dette seg om langvarige opphold – der en har kunnet bygge opp kontakten og har funnet 'sin form'. I andre tilfelle forteller de om mer kortvarige forsøk der det av ulike årsaker har vært vanskelig å finne en varig god løsning. Dette tilskrives i noen tilfelle at tiltagende sykdom og svekkelse, gjør det vanskelig for den eldre å nyttiggjøre seg tilbudet. Dette er noe en må forholde seg til i alle brukergrupper. Det kan imidlertid virke som søknad om dagsenterplass i en del tilfelle har blitt utsatt så lenge at den eldre er for skrøpelig til å nyttiggjøre seg tilbudet, selv om en bruker tid på tilpasning og tilrettelegging. I andre tilfelle virker det som ingen av partene har fått en reell sjanse til å prøve ut tilbudet ved at forsøket har vart for kort tid eller at språket representerte en alvorlig begrensning.

En ansatt som selv er innvandrer, etterlyser større vekt på dagsenter-tilbud som passer for eldre innvandrere. Hun understreker at en da må kunne prate med brukere på deres språk og sørge for at de føler seg hjemme. Hun forteller at hun og foreldrene har fleipet med at det ikke er nok med at de er innvandrere i Norge. De må kanskje flytte til Sverige der de har lagt mer vekt på dagtilbud tilpasset eget språk og egen kultur!

Kortidsopphold i sykehjem

Kortidsopphold i sykehjem gir erfaringsbasert kunnskap, som skulle kunne rydde overdrevent negative forestillinger om sykehjem av veien. I noen tilfelle virker det også slik. Samtidig kan negative erfaringer i den første tiden virke ekstra sterkt og skape uttrygghet med tanke på tilpasning til varig sykehjemsopphold. Her nevnes kommunikasjonsvanskeligheter spesielt. Det er derfor

spørsmål om hvordan en kan gi både eldre, familien og ansatte 'drahjelp' i en overgangsperiode for å lette omstillingen.

At den eldre får god omsorg er det beste middelet også for å trygge pårørende (Ingebretsen 2006). Derfor blir det viktig med lydhørhet for hvordan brukere og pårørende opplever situasjonen, hva de vektlegger i omsorgsarbeidet og gi rom for forslag og erfaringsutveksling. Grundig informasjon, kommunikasjon og best mulig gjensidig forståelse, utgjør et viktig grunnlag for å legge forholdene til rette for et godt samarbeid med pårørende.

Hjelp til å lette omstillinger – det første møtet

For eldre og pårørende er det første møtet med omsorgstjenesten viktig. En enhetsleder understreker at det første møtet har nesten alt å si for brukere og deres pårørende. Det gjelder alle. Ut fra hennes vurdering blir derfor ikke møtet med eldre innvandrere så spesielt «*når en bare kan kommunisere*». Hun understreker bruk av tolk ved behov. «*En kan prøve den som vil, hvor dumme vi kan føle oss hvis vi ikke blir forstått.*» Det er ikke noe godt utgangspunkt for noen av partene. Trygghet og opplevelse av likeverd må stå sentralt. Lederen understreker betydningen av at pårørende inviteres med den eldre, og at en gir – og gjentar – informasjon. «*Vi må understreke at ingen ting skal overøses dem. Vi må vise individuell tenkning, at vi har stor respekt for det de foretrekker. Vi må våge å spørre om deres ønsker, religion, mat osv, ikke bare fastslå at det er et problem med innvandrere.*»

Pårørende kommer også inn på at førsteinntrykket blir avgjørende. Selv om mange understreker at de er glade for de tilbud de får, er de våre for inntrykk i en slik situasjon. En sønn la vekt på ikke å være kritisk, men underveis i samtalen sa han likevel at han ikke visste at eldre på sykehjem ofte måtte vente lenge før de fikk hjelp til å komme på toalettet. En annen nevner språk- og kontaktproblemer. Det fikk han til å lure på om dette ville være et godt sted for moren. Når dette førsteinntrykket ble supplert med morens klager og bebreidelser over å ha blitt sendt hjemmefra, vegret han seg for et nytt forsøk til tross for slitasje i familien. Ellers kan det som er ment som avlastning bli en belastning.

Hvis den eldre selv ikke vil ta imot et tilbud, er det som nevnt, ofte vanskelig å øve press. Det kan derfor være at verken den eldre, ansatte eller

pårørende får en sjanse til å prøve tilbudet ordentlig ut. I noen situasjoner blir det fort tydelig at det blir helt feil – for eksempel å plassere en eldre som aldri har bodd for seg selv, som er engstelig og ikke snakker norsk, i en omsorgsbolig.

Selv om en legger vekt på å bistå under omstillinger, kan en ikke uten videre ta for gitt at den eldre slår seg til ro med en gang. Dette gjelder uavhengig av landbakgrunn, men det vil rimeligvis bli vanskeligere å føle seg hjemme, dess flere forhold det er som oppleves ukjente. Reaksjoner kan bli sterkere for eldre innvandrere som er lite kjent med norsk eldreomsorg. Når mange har vært avhengige av barna som oversettere og fortolkere, vil en uttrygg situasjon kunne forsterke avhengighet og klamring til pårørende. Tatt i betraktning at familien ofte er ekstra våre på forventninger om familieomsorg, er det ikke vanskelig å forstå at de utsettes for sterkt press og kan ha problemer med å gå fra den eldre på en sykehjemsavdeling. De vil rimeligvis også ha et våkent blikk for hvordan den eldre blir ivaretatt.

God hjelp til den eldre er god hjelp til pårørende

Skal en dømme etter uttalelser fra pårørende, er trygghet på at den eldre blir vel ivaretatt i hjelpeapparatet viktig for at pårørende kan slappe av. De eldres trivsel kan de få et inntrykk av gjennom hyppige besøk til ulike tider på dagen, gjennom informasjon fra og samtaler med ansatte, og gjennom å merke at det er en høflig og hyggelig tone mellom deres kjære og andre beboere og ansatte. Hvis pårørende er mye på besøk, kan ansatte regne med at pårørende sier fra 'hvis det er noe'. Dette kan, som nevnt, misforstås av pårørende, som ser løpende kontakt og oppfølging gjennom dagen som et tegn på ivaretagelse. Samtidig kan det være vanskelig for ansatte å leve opp til alle forventninger pårørende kan ha om behandlingstiltak, og å fortsette samme grad av 'service' som familien har gitt i en del tilfelle. Hvis ansatte sees som familiens forlengede arm i omsorgen, skal det noen ganger mye til for at pårørende vurderer ansatte som 'flinke og snille nok'. Samtidig er erfaringen at det stort sett går seg til når den eldre har fast plass på sykehjem og den eldre får utviklet relasjoner til ansatte. Pårørende er ofte aktive i starten, men kan trekke seg mer tilbake når de ser at det fungerer godt. Pårørende i denne undersøkelsen har vært engasjerte, men ansatte forteller at det rimeligvis er ulike grader av engasjement også fra pårørende til eldre innvandrere.

Tilrettelegging av tilbud

Noen ansatte er inne på at de strever med å forklare hvordan tjenester, transportordninger etc. er organisert. Det kan oppleves som en ekstra *byråkratiske hindring* at søknadsskjemaer og regler er kompliserte. Dette kan skape ekstra vansker for en flerkulturell brukergruppe (Jf. Jareg 2007, Ingebretsen 2010b).

Når de skal oversette, begrunne og forklare, kan ansatte selv bli slått av at noen av reglene virker tungvinte og rigide. Noen legger vekt på å forklare at «*det er reglene som er sånn*», slik at det ikke skal virke som de er vrangvillige eller opptrer diskriminerende overfor enkelte grupper.

Pårørende forteller også om tungroddede systemer, mye telefoning og organisering for å søke om hjelp, få avtaler og hjelpemidler, transport og følge opp at det klaffer. En datter sier at hun brukte mye tid på all koordineringen, som måtte foregå på dagtid og som kunne forutsette akutt-beredskap hvis moren satt og ventet forgjeves på transport eller en hjelper. Dette er situasjoner som kan inntreffe i alle familier, men datteren la vekt på at moren følte seg ekstra sårbar med redusert førlighet, helsesvikt og språkproblemer. I slike situasjoner blir individuell plan og koordinering av tjenester svært viktig.

Tilrettelegging av tjenester for eldre innvandrere innebærer derfor å ta på alvor mange av de temaer som er tatt opp foran, når det gjelder informasjon, tilgjengelighet av varierte tilbud og tilrettelegging med tanke på språk.

Tilrettelegging – generelt, individuelt eller spesielt?

I dette prosjekt har det vært delte oppfatninger om generelle tilbud eller egne enheter for innvandrere ved aldersinstitusjoner. De fleste går i retning av blandede enheter, men med individuell tilrettelegging, økt språk- og kulturkompetanse blant ansatte, og varierte miljøtilbud.

Eldre innvandrere som har uttalt seg, sier ofte at de ikke ønsker noe spesielt og at det er greit at alle er sammen. Særlig fra noen pårørende har det blitt poengtert at praksis med mannlige pleiere og fellesenheter for begge kjønn kan stride mot religiøse normer og tradisjoner. Noen ønsker derfor egne enheter. Andre pårørende er bekymret for at innvandrere dermed ville bli adskilt fra majoriteten av eldre, men de fleste legger vekt på å ha samtale-

partnere med samme språkbakgrunn. Ansatte går i stor grad imot egne enheter. De viser til at dette bryter med den integrasjonstankegang som preger mye av samfunnslivet ellers. Det er interessant å merke seg at de brukere som har uttalt seg synes å være vel så mye på parti med de fleste ansatte som pårørende i dette spørsmålet. Det kan ha sammenheng med at de brukerne som har kommet med synspunkter, har vært relativt friske, er vant til å fungere sammen med nordmenn og kan ivareta ulike nettverk. Mange pårørende som har ønsket egne enheter, har uttalt seg på vegne av eldre som ikke så lett kan målbære egen ønsker, men der pårørende er særlig opptatt av å ivareta deres verdighet. Noen mener da at dette best kan skje i egne enheter. Det er her en interessant parallell til en undersøkelse blant japansk amerikanske eldre kvinner og deres pårørende (Hikoyeda & Wallace 2001). Den viste at pårørende la mer vekt på at det fysiske miljøet var tilrettelagt ut fra opprinnelseskulturen enn det brukerne selv gjorde. Det kan være viktig å være åpen for synspunkter på hva som kan lette overgangen til institusjon både for eldre og deres pårørende. At den eldre føler trygghet, blir forstått og får høre sitt eget språk og ikke opplever at verdighet krenkes, er de mest grunnleggende kvaliteter som vektlegges uansett hvordan tilbudet organiseres. Da kan noen pårørende mene at 'det er best at alle er sammen'. En pårørende kommenterte at det ikke er noen grunn til at eldre ikke skal kunne være sammen selv om det er noen forskjeller når det gjelder kosthold, religion og kanskje klesdrakt. Andre vektlegger mer behov for tilrettelegging for å sikre trygghet og verdighet. Noen grupper, som kanskje har kommet til Norge sent i livet som flyktninger, er i en ekstra sårbar posisjon. Som en annen pårørende antydet, er det ikke først og fremst integreringsidealer som bør være avgjørende for hvordan en best kan imøtekomme deres behov.

Flere stiller spørsmål ved om etablering av egne enheter i tilfelle er et offentlig ansvar eller om det blir opp til organisasjoner eller religiøse samfunn å utvikle slike tilbud. Egne enheter i offentlige sykehjem kan eventuelt bli aktuelt der det er en geografisk konsentrasjon av eldre med samme eller liknende språk- og kulturbakgrunn (Kantarellen 2009).

Fra Nederland og Tyskland er det modeller for flerkulturelle enheter der kulturkompetanse og flerspråklighet blir vektlagt (Booij 2006, Bychowski 2007). God bemanning med mulighet til å følge opp tradisjoner, samt

mulighet til å ta seg av den enkelte, blir sentrale forutsetninger for å lykkes. Diskusjoner innad i personalgruppen og organisering av tilbudet til enheter ved en større institusjon der både beboere og ansatte har møtepunkter med andre enheter, kan bidra til å sikre kvalitet og samtidig mulighet til å markere ulike høytider og merkedager i fellesskap.

Flere ansatte var inne på betydningen av ansattes kompetanse og kompetanseutvikling for å kunne utvikle gode omsorgstilbud til alle grupper av brukere. En ansatt sa direkte at det er fagfolk som må representere 'den flerkulturelle enheten' med kompetanse til å møte den enkelte bruker og skape et godt miljø for en sammensatt brukergruppe. Fra hjemmetjenesten var det ønske om en kommunal konsulenttjeneste på dette området, slik at det var noen en kunne kontakte for råd og veiledning.

Fra en aldersinstitusjon kom det forslag om å opprette *et kommunalt flerkulturelt team* med fagfolk som kjenner og representerer aktuelle språk og kulturer. Dette teamet ble foreslått å være ambulerende og fungere som en forsterkning for ansatte på de enkelte tjenestestedene, når det kommer nye brukere eller det oppstår situasjoner der det trengs ekstra veiledning i et flerkulturelt samarbeid mellom brukere, pårørende og ansatte. En begrunnelse for forslaget er at et slikt fagteam vil kunne supplere vanlig tolketjeneste ved at teammedlemmene har både kulturkompetanse og kjenner omsorgstjenestens organisering.

7.4 Hva kan gjøre det lettere å bistå pårørende til eldre innvandrere?

Ansatte kan føle seg usikre på hvordan de skal hjelpe pårørende når de ikke kjenner deres kultur. Dette er et viktig tema i flerkulturelt familiearbeid (Ingebretsen 2009a).

Hensyn til pårørende og hvordan en kan bistå dem i hjelpsøking nevnes av flere ansatte. «*Vi bruker det vi har av argumenter, på den måten er det ikke noen forskjell (mellom innvandrere og innfødte), vi vil snakke om det de sliter med, ta med søknadspapirer etc., men noen ganger kjenner en at det ikke er noe tema.*»

Intervjuene viser at ansatte kan være bekymret for pårørende som strekker seg nesten lenger enn fellen rekker for å gi omsorg. Det kan være vanskelig å skulle gi pårørende råd om å ta vare på seg selv, fordi det er snakk

om ulike former for tilknytning og følelse av forpliktelse overfor den eldre. Det kan være en integrert del av ens selvoppfatning og ønske om å ivareta omsorg for et sykt familiemedlem. I tillegg til den enkeltes verdier, kan sterke kulturelle normer, verdier og hierarkiske familiesystemer, bli avgjørende. Det kan være en lang og tung prosess for familiemedlemmer å flytte sine grenser og akseptere at de trenger hjelp uten at det går på selvfølelsen, selvrespekten og familieverdier løs.

En ansatt forteller: «*Vi strever hvis vi treffer for eksempel en sliten datter og det ikke er noe imøtekommenhet for hjelp utenfra – en blir ganske maktesløs når en skal si fra om slike ting. Det er en annen referanseramme. Det er lettere å sitte med en tyrann som er norsk og hjelpe familien å sette grenser, der har vi mer historien og sammenhengen – Vi er litt mer forsiktig med innvandrere – hvis de ikke vil at det skal tas opp med andre i familien, kan en ikke det. Vi er mye mer forsiktig med å fronte – kjenner ikke konsekvensene og hva det kan skape av konflikter. Med norske kan man lettere forutsi hva som kommer. Vi er jo vant til sinte telefoner fra pårørende ellers, men ...»* Sitatet viser at ansatte kan bli usikre på hvordan de skal forholde seg i situasjoner der det er mye er ukjent når det gjelder normer og familiedynamikk. Samtidig etterlyser de som nevnt mer å spille på når det gjelder tilbud og oppfølging.

De ansatte må være ekstra forsiktige med å ta opp slike sensitive temaer. Dette er sentrale temaer i faglitteraturen om kulturkompetanse og intervensjon. Hvis det ikke er tradisjon for å forholde seg til offentlige institusjoner med problemer i personlige og familiemessige forhold, kan det være vanskelig å akseptere at utenforstående blander seg inn i det som oppfattes som indre familieanliggender og privatliv (Quershi 2005). Dette kan være utfordrende for fagfolk. En familietilnærming forutsetter også at en har tid, kompetanse og en ramme for å gjøre det, noe som ikke er gitt i et travelt hjelpeapparat med effektivitetskrav og individorienterte tilnærminger.

Pårørende kan på sin side etterlyse mer systematikk i samarbeidet med ansatte.

En sønn som har sin mor boende hjemme hos seg og familien, har etter lang tid kommet til det punkt at de får omfattende hjemmetjenester. Familielivet preges av ansatte som kommer og går for å stelle moren. Han understreker at han er glad for denne hjelpen og familien har god kontakt

med hjelperne som kommer. Han etterlyser imidlertid mer systematikk i samarbeidet med ansatte – *«Vi skulle hatt faste møter, drøftet resultater av prøver, forsøk med behandling etc.»*

Denne sønnen forteller hvordan han og familien har prøvd å planlegge for å hjelpe moren. Hans beretning er tankevekkende når det gjelder hvordan tjenestene i hjelpeapparatet tar utgangspunkt i individets behov. Riktignok har den hjelptrengende moren etter hvert fått mye hjelp i hjemmet, men det har vært mye strev underveis. Hans situasjon tydeliggjør at den sterke *individorienteringen* i hjelpeapparatet kan bli feil når det gjelder familieomsorg. *«Når de (omsorgstjenesten) bare sitter bak mor, ser de ikke meg og familien»* Han har strevd med å legge forholdene til rette for å ivareta omsorgen for moren, men har opplevd mange hindre med tanke på tilrettelegging av bolig, transport og løsninger som kan støtte familien i omsorgsoppgavene. *«Hvis vi hadde blitt tatt på alvor, kunne vi ha spart mye smerte både fysisk og psykisk. Det må være tett kontakt, når de ser hva som skjer her»* Han viser til bekymring for barna og at familien er utslitt.

Under intervjuet fikk han spørsmålet: Hvis det kommer noe her og sier at nå må dere andre i familien ta vare på dere selv, hvordan reagerer du da? Da sukket sønnen tungt: *«Hvordan kan vi reagere, flere har sagt det, det er en form for press, vi klarer det ikke, har med følelser å gjøre, kan ikke sende mor på sykehjem, har med kultur og religion – du må ta vare på din mor – jeg tenker på at hun har passet på oss, tenker også på barna, at de skal se at vi tar vare på eldre, de skal lære det – Det er tungt, en forferdelig situasjon, kan føle at det er nesten umulig, men likevel – det er ikke noen enkel løsning.»*

Denne sønnen, og flere pårørende med ham, gir uttrykk for at det blir svært vanskelig for dem å godta et tilbud som den eldre ikke uttrykker tilfredshet med. *«Vi kan ikke gjøre dette hvis mor ikke vil»*. Dette kan oppleves som et absolutt som gjør det vanskelig å tenke at det trengs tid til tilpasning etter en omstilling og dermed få prøvd et tilbud skikkelig ut. Det skal mye til for at andre argumenter og hensyn til egen helse, jobb, barn eller familiesituasjon for øvrig, kan nå opp som motargument hvis den eldre ikke vil godta alternativer til familieomsorg.

Ansatte på sin side kan føle at de går tom for både kreative forslag og alternative tilbud i slike situasjoner. For begge parter blir det spørsmål om å

stå i det og gjøre som best man kan. Selve samarbeidsrelasjonen, respekt og lydhørhet kan være en avgjørende.

Intervjuerfaringer viser at noen pårørende kan havne i det som kan kalles en 'go-between-posisjon' (Valle 1998), når det gjelder språk og kultur. Det kan føre til vanskelige interessekonflikter. Det er viktig å respektere de rollene de enkelte familiemedlemmer. En kan ikke uten videre vente at omsorgspersoner også skal opptre som oversettere, undervisere og veiledere for resten av familien (Ingebretsen 2009). For hjelpeapparatet kan det være lettere sagt enn gjort, når mange slike altnuligmenn- og kvinner er viktige samarbeidspartnere.

Det er også pårørende som etterlyser veiledning når det er en vanskelig balansegang mellom å yte omfattende familiehjelp og motta offentlige tjenester. Her må en regne med konflikter og spenninger både på individ-, familie- og gruppenivå.

Som også Valle (1998) påpeker, kan noen familiemedlemmer komme i en posisjon der de nærmest blir paralyisert i forventningsspennet mellom opprinnelseskultur og forventninger de møter i sitt nye hjemland. Det er paralleller til dette i intervjumaterialet, der pårørende opplever drakamp mellom ulike hensyn og mangel på klare rollemodeller for hvordan de forholder seg. Det er liknende erfaringer fra Sverige (Forssell, 2004; Songür, 1999) og Canada (Brotman, 2002) som viser at pårørende sliter med å finne en balansegang mellom familieforpliktelser og samfunnets forventninger. Dette kan bli forsterket av til dels stereotype forventninger fra hjelpeapparatets side. Samtidig er ansatte kanskje usikre på å gjøre «noe galt» i forhold til mennesker som representerer en for dem fremmed kultur. Dette kan resultere i en overdreven «kulturforsiktighet» heller enn «kultursensitivitet».

Selv om det blant mange innvandrere er tradisjoner for familieomsorg, må en regne med at det kan skje endringer og tilpasning til nye samfunnsforhold. Det blir derfor et paradoks hvis barn av innvandrere møter forventninger bygget på fastlåste forestillinger om «deres kultur». Eldre kan selv endre holdninger og de må forholde seg til de tilpasningene som migrasjons-situasjonen fører med seg for familiemedlemmene. Samtaler med pårørende viser at en må regne med stor variasjon både blant eldre og mellom

generasjonene og i søskenflokker når det gjelder forventninger til barnas omsorgsinnsats.

Det kan være en risiko for at hjelpeapparatet på den ene siden «bruker kulturbriller» og har ekstra høye forventninger til pårørende. På den andre siden kan et ønske om «å vise respekt for familietradisjoner» bidra til at mye overlates til pårørende også når de har behov for tilbud om praktisk hjelp og/eller tilbud om støtte og veiledning (Ingebretsen 2009a).

Pårørende kan på sin side signalisere ambivalens ved at de på den ene siden vil gi omsorg selv, men venter/ønsker at noen skal se deres situasjon og imøtekomme deres behov for hjelp. Samtidig med at det kan oppleves som naturlig og selvfølgelig å gi hjelp til egne foreldre, kan de være seg bevisst retten til offentlige omsorgstjenester og vite at de sparer samfunnet for store utgifter. Dette er eksempler på at barn til innvandrere i Norge kjenner og tenker både ut fra opprinnelseskulturens og gjeldende norske verdier og normer. Det blir doble verdsett der det lett kan oppstå misforståelser og konflikter.

På tilsvarende måte som i majoritetsbefolkningen, kan det i familier til eldre innvandrere være behov for hjelp på ulike nivåer ved dilemmaer og konflikter i familien. Shields et al. (1995) skiller mellom informasjon om den eldres situasjon og hvilke tilbud som finnes, konkrete tilbud om hjelp, avlastning og praktisk tilrettelegging, støtte og følelsesmessig bearbeiding individuelt eller i grupper, til mer omfattende psykologisk hjelp, personlig eller familiedynamisk. Alt dette omfattes ikke av omsorgstjenestens ansvarsområde, men det kan være viktig å ivareta et familieperspektiv på eldre innvandreres situasjon, ha tverrfaglig samarbeid og tilbud om faglig bistand til pårørende ved behov.

For pårørende kan samtaler og gruppevirksomhet bringe inn alternative perspektiver og kan være til hjelp i vurdering av hendelser og regulering av forventninger til den som er syk og til hjelperne selv. Verdimesse dilemmaer og vurderinger kan utdypes. Uansett bakgrunn opplever mange skyldfølelse når en nærstående må flytte til institusjon. Dette er kjente problemstillinger både i psykisk helsearbeid og eldreomsorg. Det er rimelig å anta at jo sterkere forventningene om familieomsorg er, dess vanskeligere kan det være både å leve opp til forpliktelsene og å vedkjenne seg behov for hjelp

utenfra. Samtidig kan en være ekstra i behov av hjelp til å finne løsninger i balansegangen mellom forventninger om familieforpliktelser og andre hensyn.

Heller enn å la familier med innvandrerbakgrunn få være «i fred» med sine familieorienterte verdier, kan de derfor ha behov for samtalefelleskap og tilbud om hjelp til å sortere følelser og oppgaver. I dette arbeidet kan vi trekke veksler på erfaringer med familieomsorg og pårørendes situasjon generelt. Adekvat avlastning og rådgivning har vist seg å redusere stress blant omsorgsgivere (Zarit & Leitsch, 2001).

7.5 Avsluttende kommentar

Eldre innvandrere som benytter offentlige omsorgstjenester, utgjør en sammensatt gruppe mennesker med hver sine behov for individuell tilrettelegging. Det er ikke alle som ønsker noe 'spesielt' ut fra kulturbakgrunn, men i omsorgstjenestene er det viktig å rette oppmerksomhet mot betingelser for å lette kommunikasjon, ivareta verdighet og bekrefte den enkelte som person. Eldre som er intervjuet har ikke alltid familieomsorg som noe alternativ. Andre vektlegger gjerne at barna må være i jobb for å tjene penger. Det at «*det er slik det er i Norge*» synes å fungere som et godt argument for eldre som vil formidle utad at barna ikke er likegyldige overfor dem. Samtidig synes det ikke alltid å være et fullt akseptert argument innad i familien. Barn kan fortelle at de i situasjoner ved flytting til sykehjem føler seg utsatt for negative vurderinger og kritikk både fra foreldre og andre i familien og nettverk når mor eller far må flytte til sykehjem. Selv om eldre innvandrere ofte oppgir sine barn som viktige kilder til informasjon om hjelpetilbud, og som hjelpere i samspill med omsorgstjenester, virker det ikke som pårørendes bistand når det gjelder å skaffe hjelp (indirekte omsorgsarbeid), gir samme 'uttelling' som direkte omsorg når det gjelder å ivareta familieomsorg.

Idealer om familieomsorg vil kunne prege forventninger til omsorgstjenestene. I forholdet mellom eldre, pårørende og ansatte, kan det være viktig å avklare idealer og kriterier for verdighet og respekt. Hvis pårørende for eksempel gjerne vil vise respekt for den eldre med hjelp, kan det bli en mismatch i forhold til ansatte som prøver å argumentere for og motivere den

eldre til å klare ting selv. Begge parter kan mene at de tar hensyn til den eldre, men på ulike premisser.

I den grad pårørende opplever den eldre ønsker som et absolutt, vil dette kunne føre til at de stiller høye forventninger til hjelpere som skal erstatte/supplere familieomsorg. Ens 'forlengede arm' skal helst kunne strekkes minst like langt som ens egen.

Pioner-pårørende ved sykehjem kan sees som banebrytere når det gjelder å peke på viktige områder for samarbeid mellom pårørende og ansatte. De har ofte en viktig funksjon ved å være formidlere mellom ulike oppfatninger og forståelsesmåter. Dette er imidlertid oppgaver som i større grad bør ivaretas av hjelpeapparatet eventuelt ved hjelp av ressursgrupper og veiledningsteam.

Ansatte kan berette om pårørende som forteller at de er slitne, men som ofte understreker at dette ikke må komme den eldre for øre. Dette kan prege kommunikasjonen slik at det blir vanskelig å ta opp kontroversielle temaer og legge opp til samtaler om omsorgsalternativer. Spørsmål om alternativer til familieomsorg kan være et svært sensitivt tema. En må ta i betraktning at det er ulike familiekulturer med hensyn til kommunikasjon, argumentasjon og overtalelser når det gjelder alternativer til familieomsorg.

Hvis den eldre er motstrebende til å motta offentlige omsorgstjenester, sliter ofte familien med skyldfølelse og skam over ikke å kunne leve opp til idealer om familieomsorg. Dette er langt fra ukjente følelser blant pårørende uansett bakgrunn, men det kan være gradsforskjeller og ulike holdninger til å sette ord på følelsene. Flere barn av innvandrere har hatt problemer med å uttrykke hvor vanskelig dette er for dem – og særlig overfor den aktuelle eldre. De presiserer at de ikke *kan* si til eldre foreldre at de ikke kan klare å gi dem all den hjelpen de trenger. For utenforstående kan det være vanskelig å forstå slike absolutter, når en ser de negative konsekvensene det kan ha for familien for øvrig. Samtidig hjelper det lite om ansatte og andre sier: 'du må passe på deg selv', hvis det ikke er eget velvære som står øverst på listen for verdier, eller det oppleves som forkastelig å sette grenser. Vi må regne med at det her er ulikheter i kommunikasjon bl.a. avhengig av tradisjoner og autoritetsstrukturer i familien.

En sønn så meget godt de negative konsekvenser av omsorgsansvaret for syke foreldre. Han formidlet dette sterkt ved å understreke hvor grundig barns omsorgsansvar overfor eldre foreldre er nedfelt i ham gjennom oppveksten. Gjensidighetsnormen og forpliktelser generasjoner imellom er tidlig lært gjennom modellering og formidling av verdier. Det kan bli 'noe selvfølgelig' som blir personlig foranket. Det kan koste mye å omdefinere endringer i perspektiver uten at det støter an mot sentrale verdier i opprinnelseskulturen. Det gjør det ikke lettere at en del eldre selv og andre i familie og nettverk eksplisitt kan uttrykke sterke forventninger om familieomsorg. I tillegg kommer at en del barn relaterer dette til foreldrenes livshistorie med erfaringer fra krig, flukt og vanskelige opplevelser i forbindelse med migrasjon.

En annen sønn formidlet hvordan han tenkte på morens situasjon som flyktning og hvordan hun hadde måttet gi opp mye av det hun brydde seg mest om i verden. Det eneste hun nå hadde igjen var familien. Skulle han da ta henne bort fra familien? I situasjoner der hun følte seg utrygg formidlet hun noe av den samme avmakten hun tidligere måtte ha kjent på flukt fra sitt hjem. Skulle han bidra til å forsterke hennes hjelpeløshet ved å sende henne på sykehjem? Uten at det alltid er så eksplisitt uttrykt kan pårørende vegre seg for å forsterke en avmaktsposisjon og repetere en situasjon der eldre kan oppleve seg som ofre. Samtaler med pårørende i slike situasjoner gjør et sterkt inntrykk og bidrar til forsiktighet med hensyn til å anbefale enkle svar på dyptgripende spørsmål.

Unnfallenhet er heller ingen god løsning. Heller enn at familier med innvandrerbakgrunn blir overlatt til seg selv ut fra en misforstått 'respekt' for 'familieorienterte' verdier, kan det tenkes at de har ekstra behov for informasjon, samtalefelleskap og et systematisk samarbeid med ansatte. Samtidig må en ta høyde for den store variasjon som finnes både innad i og mellom ulike grupper av innvandrere.

Konklusjon

Gjennom samtaler med eldre innvandrere og pårørende har det blitt tydelig at betingelsene for familieomsorg i Norge blir svært forskjellig fra slik det tidligere kunne fungere i storfamilier i hjemlandet. Til tross for et begrenset

utvalg, viser undersøkelsen at det er mange modeller for å prøve å få 'storfamilie-omsorg' til å fungere ved at:

- familiemedlemmer kommer hjem til den eldre på skift
- den eldre er på omgang hos familiemedlemmer (barn)
- flere generasjoner bor sammen og barnebarn bidrar i omsorgen
- familien sørger for private hjelpeordninger.

Ansvarsbyrden blir større når husholdet minker i størrelse. Betingelsene for å utøve familieomsorg i dagens Norge, er svært forskjellig fra hvordan det var i hjemlandet. Det kan bli et krysspres av forventninger om tradisjonell familieomsorg sammen med dagens samfunnsforpliktelser. Barn av innvandrere blir 'pioner-pårørende' med sammensatte oppgaver. Noen ønsker å beskytte sine foreldre mot for mye nytt ved å ivareta omsorgsoppgavene selv i det lengste. Selv om de har søsken i nærheten, kan den av barna som har omsorgsansvaret, bli mye alene om oppgavene sammen med ektefelle og barn. Samtidig får de vertskapsforpliktelser overfor familie og venner som besøker den eldre. På den måten kan pårørende få en svært sammensatt rolle som omsorgsgiver, hjelper og beskytter i forhold til den eldre, tolk og formidler i forhold til hjelpeapparatet og gjestfri vert i forhold til familie og nettverk. Samtidig kan de ha en selvpålagt taushet om slitasje, noe som kan hindre dem i å søke hjelp både gjennom det formelle hjelpeapparatet og i familie og uformelt nettverk.

Alle som inngår i denne undersøkelsen får nå hjelp fra det offentlige hjelpeapparat i større og mindre grad, men de kan fortelle om mange barrierer underveis, både når det gjelder informasjon om tjenester, egne holdninger til å benytte tjenestene og spørsmål om egnethet og tilrettelegging. Igjen vil jeg minne om at pårørende utgjør en sammensatt gruppe der ikke alle er så engasjerte i omsorgen som de som har blitt intervjuet her.

Undersøkelsen gir et inntrykk av at ansatte i omsorgstjenesten møter eldre innvandrere med velvilje og legger vekt på å være fleksible. Samtidig må de ta hensyn egne rammebetingelser, tidsbegrensninger og effektivitetskrav. Tid, tolking og kulturkompetanse blir viktige stikkord for ansatte. I den videre utvikling av omsorgstjenestene blir det viktig å være lydhør for

synspunkter både fra brukere pårørende og ansatte, og legge til rette for samarbeid.

I denne undersøkelsen har målet vært å rette søkelyset mot eldre innvandreres situasjon i omsorgstjenesten. Vi har ikke sammenlignet med norske brukere, deres pårørende, hvordan ansatte forholder seg til tilrettelegging for norske brukere og eventuelle dilemmaer mellom ulike hensyn.

Utvalget i undersøkelsen er lite og egner seg ikke for å trekke generelle konklusjoner. Målet med rapporten er at eksemplene som diskuteres kan stimulere til videre refleksjon, forskning og utviklingsarbeid på våre flerkulturelle omsorgsarenaer.

Forslag til videre forskning og utviklingsarbeid

Sentrale spørsmål i fremtidig arbeid blir hvordan man kan sikre gjensidig informasjon og samarbeid mellom ansatte og pårørende til eldre innvandrere, og hvordan etablerte modeller kan tilpasses og videreutvikles i forhold til nye brukergrupper. I den sammenheng foreslås å videreutvikle en modell som er utprøvd ved en rekke sykehjem i Oslo (Ingebretsen et al 2006) med undervisningsopplegg for ansatte og pårørende, gruppediskusjoner og samarbeidsamtaler mellom pårørende og ansatte. Viktige temaer i samarbeidet mellom pårørende og ansatte er hvordan partene kan bidra for å nå felles mål og avklare kommunikasjon og informasjonsutveksling.

Gjennom undersøkelsen har det kommet forslag om et *flerkulturelt team* som kan bidra til å lette overganger og bistå i vanskelige situasjoner i omsorgstjenesten. Et slikt team vil kunne komme både brukere, pårørende og ansatte til gode.

Når det gjelder tjenester og tilbud for øvrig, etterlyses mer familieorienterte tilnærminger, fleksibilitet og variasjon i tilbud til eldre innvandrere. Utvikling av *dagsentertilbud* som er tilpasset den enkelte med hensyn til språk og aktiviteter vil være et viktig tilskudd for eldre innvandrere og deres familier. Det samme gjelder økt satsing på *forebyggende tiltak* i eldrecentre og organisasjoner (Moen 2009, Annaniassen & Kristiansen 2010).

Denne undersøkelsen har styrket inntrykket av at en flerkulturell gruppe av ansatte utgjør en viktig ressurs i omsorgstjenesten og at en bør gi løpende tilbud om veiledning og opplæring. For ytterligere forslag, se sluttrapport fra prosjektet (Ingebretsen 2010b).

Betydningen av at hjelpeapparatet er kulturelt sensitivt blir ofte understreket. Det innebærer at hjelpere ikke sitter med en fastlåst forståelse, men er villige til å videreutvikle den kunnskap vi har i tverrkulturelle møter med personer med ulike verdsett (Østby, 2001). Det fordrer ydmykhet i forhold til andres måter å forstå virkeligheten på, sammen med økt bevissthet om at egne verdier og forståelsesmåter ikke kan tas for gitt (Neumayer, 2001).

Dette krever ekstra lydhørhet for de enkelte pårørendes syn på omsorgskontrakt i forhold til foreldregenerasjonen, familiesolidaritet og religiøse og moralske forpliktelser (Koda-Nyameazea & Nguyen 2008). Støtte fra andre familiemedlemmer har vist seg å være viktig for omsorgsgiveres opplevelse av at omsorgsarbeidet er givende for dem selv (Shirai et al. 2009). I denne balansegangen mellom belastninger og positive effekter av omsorgsyting (pain/gain) blir det derfor viktig å være ekstra oppmerksom på hva som er akseptable tilbud både for eldre og pårørende.

En europeisk undersøkelse viser variasjon blant omsorgsgivere, men det var stor enighet om betydningen av at tjenestene var tilgjengelige når man trengte dem mest og at ansatte i omsorgstjenesten behandlet de eldre med verdighet og respekt (Lamura et al. 2008). Dette fordrer både god informasjon om tjenester, kommunikasjon mellom brukere/ pårørende og ansatte og kunnskap/sensitivitet blant ansatte.

I videre arbeid på feltet blir det viktig å bygge relasjoner slik at en ikke låser seg fast i at etnisitet er et problem, men kan ta vare på mangfold som mulighet – også når det gjelder tilbud til pårørende til eldre innvandrere.

Summary

The aim of this report is to describe experiences from care services for elderly immigrants from the perspectives of users, family caregivers and staff, and point to cooperation and challenges in formal vs. informal care. The study is part of a broader project «Care Services for elderly immigrants» at Norwegian Social Research, Norway.

The project is financed by the Department of Integration and Diversity, Ministry of Labour and Social Inclusion, now organised under The Royal Ministry of Children, Equality and Social Inclusion.

Methods and material: A sample of care service staff, elderly users in nursing homes and day care centres and their family members are interviewed about their experiences, expectations and challenges regarding adaptation and cooperation. The elderly (n=14) have varied residence time in Norway and cultural background from Asia, Africa and Southern America. The staff is multicultural as well, just half of them are born in Norway. The material consists of more than forty qualitative interviews all together.

User perspectives: The perspectives of the elderly users vary with respect to their needs and wishes for adaptation of services. The expectations of the elderly and their family carers toward the formal care systems are often expressed as ordinary wishes for caregiver stability, reliable appointments and staff-cooperation, together with culturally adapted care related to customs and cultural norms for cuisine, gender and intimacy. Respectful attitudes by staff and opportunity to speak their native tongue are on the list of wants. Some of the care receivers are unable to express their needs verbally in any language. The combined knowledge and sensitivity of family caregivers and staff are crucial to take the users needs into consideration. Some of the respondents would have preferred multicultural care units, but most prefer adapted services in general units.

Staff: Individualized, tailor-fit care is a central motto for staff. Information, staff training and enough time are decisive factors mentioned to be able to care with respect and dignity. A multicultural staff may ease the

process. They need a work-arena with a common language (Norwegian), openness, cooperation and competence building.

Family carers: Family carers often tell stories of family care long before they reach out for formal care. They are ‘pioneers’ as family carers in cooperation with the formal care system to give the elderly immigrants in Norway proper care and services. Family-carers often have strong filial responsibility that is difficult to live up to when it comes to extensive personal care. Even though, family carers may restrict their expression of their own needs in relation to the extended family network. In relation to staff, family members often have a ‘go-between role’ as translators and cultural mediators.

Not all elderly immigrants have close relatives. Family members are often at different points in the process regarding social obligations in the original and new culture. Different positions and expectations may cause conflicts and dilemmas.

Cooperation between staff and family: Cooperation between staff and the families of elderly immigrants is important to get to know the person and cultural norms, to have a dialog, discuss dilemmas, share considerations about treatment and make agreements of proper care and confirmation. The interviews illustrate different patterns of expectations and processes of cooperation between the care systems and families.

Help for elderly immigrants and their families: Careful information about services is crucial to prevent difficult experiences with trial and error. It is important to pinpoint that family care vs. formal care is not a question of either-or, but of different combinations of both. Some wait too long to ask for formal services. Being able to take the steps from senior centres, home care services, day care centres and short stays in nursing homes may ease the process to eventual long term care. Good care, communication, dignity and security for the elderly are the best ways to help family caregivers as well. They need however to be seen in their own right. This calls for a broader family perspective rather than only an individualistic perspective on care services. The ideal of cultural sensitivity can otherwise be replaced by exaggerated caution and avoidance.

Listening to the expectations of a multicultural group of care users, communicating and adapting care services to their needs, is a continuous process.

Recommendations:

- Broader investigations on cross cultural care
- Further studies on cooperation between staff and family members of elderly immigrants in need of care
- Multicultural care teams to ease the process of adaptation to care facilities for elderly immigrants, their families and staff.
- More flexible services and family-orientation in formal care
- More fresh efforts on information, day-care, and preventive work.

Litteratur

- Alibhai-Brown, Y. (1998): *Caring for Ethnic Minority Elders*. London: Age Concern.
- Annaniassen, E. & Kristiansen, I.-H. (2010): *Eldre innvandrere og organisasjoner*. NOVA-rapport 13/2010
- Aranda, M. P. & Knight, B. G. (1997):. The influence of ethnicity and culture in caregiving stress and coping processes: A sociocultural review and analysis. *The Gerontologist*, 37, 342-354.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2007): Et inkluderende språk. Brosjyre/veileder (http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/veileder_brosjyrer/2007/).
- Ayub, S. (2010): Brukere som likeverdig part i dagens Norge. Innlegg ved Helsekonferansen for en bedre helsetjeneste. Oslo, 10. mai 2010.
- Berdes, C. (2001): Race Relation and caregiving Relationships in *Research on Aging*, 23, nr 1, 109–125.
- Blom, S. & Henriksen, H. (2008): *Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Blom, S. (2008): *Innvandrerens helse 2005/2006*. Oslo-Kongsvinger: SSB rapport 2008/35.
- Booij (2006): *Interculturalization of Care for the Elderly*. Future Age 2006, mars/april. <http://www.janbooij.nl/>
- Brodtkorb, K. (2008): Stellet - mulighetenes arena. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & Hylene Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo, Gyldendal Akademisk, s148-156.
- Brotman, S. (2002): The Primacy of family in Elder Care Discourse: Home Care Services to Older Ethnic Women in Canada. in *Journal of Gerontological Social Work*, 38, 3, 19–51
- Brunborg, H. & Texmon, I. (2006): Hvor stor blir innvandrerbefolkningen framover? *Samfunnsspeilet*, 20(4), 6–16.
- Bychowski, U. (2007): Opening of an intercultural nursing home in Germany. The intercultural nursing home center «Victor-Gollancz-Haus» of the «Frankfurter Verband (association)» Presented at the first ENIEC meeting in Copenhagen March 2007. (<http://www.eniec.eu>)

Cultural competence (<http://cecp.air.org/cultural/default.htm>).

Daatland, S.O. & K. Herlofson (2003): Lost solidarity or changed solidarity. A comparative European view of normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23, 537–560.

Daatland, S.O. & Lowenstein, A. (2005): Intergenerational solidarity and the family–welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2, 174–182

Daatland, S.O. (1990): What are families for? On family solidarity and preferences for help. *Ageing and Society*, 10, 1–15

Emami, A. (2000): «*We are deaf, though we hear; we are dumb, though we talk osv. Understanding Iranien Late –in-Life Immigrant`s perception and Experience of Health. Illness and Cultural Appropriate Care*». Stockholm: Karolinska Insitutet

ENIEC: European Network on Elderly Care (<http://www.eniec.eu/>)

EUROCARERS: (<http://www.eurocarers.org/> <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>)

Forssell, E. (2004): *Skyddandets förnuft. En studie om anhöriga til hjälpbehövande äldre som invandrat sent i livet*. Stockholm. Stockholms Universitet. Institutionen för socialt arbete. Sosialhögskolan, rapport 109–2004

Forssell, E. (2010): Anhörigomsorg i migrantfamilier. I Torres, S. & Magnusson, F. (red.): *Innvandrarskap, äldrevård och omsorg*. Gleerups Forlag, s. 93-105.

Fuglerud, Ø: (2007): Innledning. I Ø. Fuglerud & T. Hyland Eriksen (red): *Grenser for Kultur? Perspektiver fra norsk minoritetsforskning*. Oslo Pax Forlag A/S. s 7-23.

Gallagher-Thompson, D. (2006): The family as the unit of assessment and treatment in work with ethnically diverse older adults with dementia. In G. Yeo, G. & D. Gallagher-Thompson (Eds.): *Ethnicity and the Dementias*. London: Routledge.

Gautun, H. (2009): Hvordan gjøre det lettere å kombinere jobb og omsorg for gamle foreldre. *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 6, 2, s. 110-119.

Hanssen, I. (2008): Etniske minoriteter. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & Hylén Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo, Gyldendal Akademisk, s 38-50.

Heikkilä, K. & Ekman, S.I. (2000): Health Care Experiences and Beliefs of Elderly Finnish Immigrants in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing* 11 (4), p. 281–289.

Helse- og omsorgsdepartementet (1999): NOU 1999: 13. Kvinners helse i Norge

Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Demensplan 2015. Den gode dagen*. (http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf).

Helse- og omsorgsdepartementet: Høringsnotat. Endringer i kommunetjenesteloven – et verdig tjenestetilbud. Forslag til ny forskrift om en verdig eldreomsorg. Verdighetsgarantien. 2009.

Helsedirektoratet (2008). *Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykisk helsetjenester. IS-1512*. (<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/>).

Hikoyeda, N. & Wallace, S.P. (2001): Do Ethnic-Specific Long Term Care Facilities Improve Resident quality of Life? Findings from the Japanese American Community. *Journal of gerontological social work*, 36, 1–2: 83–106.

Homme, A. & Høst, H. (2008): *Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden*. Rokkansenteret, Rapport 8 - 2008.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2007): Humanistisk Prosjektsemester Lokale møteplasser. Ulike modeller for ulike behov.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2007): Fastleger og tolketjenester. IMDi-rapport 6-2007.

Ingebretsen, R. (2006). *Flytting til institusjon. Demens i parforhold*. Tønsberg: Forlaget Aldring & Helse.

Ingebretsen, R. (2007a): Flerkulturell omsorg – til hvem og hvordan? *Aldring og Livsløp*, 24, 3, 18–23.

Ingebretsen, R. (2007b): Flerkulturelt omsorgs- og arbeidsmiljø. *Aldring og Livsløp*, 24, 4, 12–19.

Ingebretsen, R. (2008): Familieomsorg og kulturelt mangfold – dilemmaer og utfordringer i omsorg for eldre. *Aldring og Livsløp*, 25(4), 28-33.

Ingebretsen, R. (2009a): Familien tar seg vel av ”dem” – eller? *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 6, 2, s. 129–141.

Ingebretsen, R. (2009b): Multikulturell omsorg – erfaringer og utfordringer i Valen-Sendstad, A. (red): Når innvandrere blir eldre. Norsk selskap for aldersforskning. *Gerontologiske skrifter nr 14*, s. 37–56.

Ingebretsen, R. (2010a): Mångfald och individualitet i omsorgen om äldre invandrare i Norge. I Torres, S. & Magnusson, F. (red.): *Innvandrarskap, äldrevård och omsorg*. Gleerups Forlag, s. 129–149.

- Ingebretsen, R. (2010b): *Omsorg for eldre innvandrere*. Samlede prosjekterfaringer. NOVA-rapport 15/2010.
- Ingebretsen, R. & Solem, P.E. (2002): *Aldersdemens i parforhold*. NOVA Rapport 20/02.
- Ingebretsen, R. og T-I. Romøren, (2005): *Omsorgstjenester med mangfold*. NOVA-rapport 9/05.
- Ingebretsen, R., Lyngroth. S.R. & Tamber, D.S.H. (2006): *Å ha det godt i hverdagen - en basis for samarbeid mellom pårørende og ansatte i omsorgen for personer med demens*. GERIA rapport 2 - 2006.
- Ingebretsen, R. & Nergård, T.B. (2007): Eldre med innvandrerbakgrunn. Tilpasning av pleie- og omsorgstilbudet. NOVA-rapport 13/07.
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi (2007) En guide for etablering og utvikling av lokale møteplasser mellom innvandrerbefolkningen og myndigheter. (<http://www.imdi.no/Documents/BrosjyrerHefterHaandbok/Guide20i20IMDi-format.pdf>)
- Janevic, M. R. & Connell, C. M. (2001). Racial, ethnic, and cultural differences in the dementia caregiving experience: Recent findings. *The Gerontologist* 41, 334-347.
- Jareg, K. & Pettersen, Z. (2006): *Tolk og tolkebruker – to sider av samme sak*. Bergen/Oslo: Fagbokforlaget/ NAKMI.
- Jareg, K. (2007). Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn. Rådet for psykisk helse. Utvalgsrapport.
- Johansen, M. (2009). *Brukerperspektiv på alvor - hva betyr det egentlig?* Helsekonferansen, Helse Fonna 20.februar 2009. (http://www.helse-fonna.no/stream_file.asp?iEntityId=8585)
- Kantarellen sykehjem (2009): *Kantarellen - fremtidens sykehjem 2010-2020*. Strategidokument utarbeidet av lederteamet mai 2009.
- Kavli H.C. & Nadim, M. (2009): *Familiepraksis og likestilling i innvandrede familier*. Fafo-rapport 2009:39.
- Kirkevold, M. (2008): Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & Hylene Ranhoff (red). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo, Gyldendal Akademisk, s 91-99.
- Kitwood, T. (2007): *On dementia. A Reader and Critical Commentary*. Edited by CC Baldwin & A Capstick. Mc Graw Hill. Open univercity Press.
- Koda-Nyameazea, Y. & Nguyen, P.V. (2008): Immigrants and long-distance Elder care: An exploratory study. *Aging International*, 32, 279-297.

- Kumar, B. N. et al. (2008): *The Oslo Immigrant Health Profile*. Folkehelseinstituttet rapport 2008:7.
- Kvale, S. (2005): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- La Fontaine, J. et al. (2007): Understanding dementia amongst people in Minority ethnic and cultural groups. JAN original research, *The Autors. Journal compilation*, Blackwell Publishing Ltd, 2007, 605-614.
- Lamura, G. Et al. (2008): Family Carers' experiences using suport services in Europe: Empirical evidence from the EUROFAMCARE study. *The Gerontologist*, 48, 6, 752-771.
- Liu D. et al. (2008): Reexamining the relationship among dementia, stigma and aging in immigrant Chinese and Vietnamese family caregivers. *J. Cross Cult Gerontol*, 23, 283-299.
- Losada, A. et al. (2006): Cross-cultural study comparing the association of familism with burden and depressive sympttoms in two samples of Hispanic dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 10, 69-76.
- Lowenstein, A. & Ogg, J. (2003): OASIS. *Old age and autonomy: The role of service system and intergenerational family solidarity. Final report*. Center for Research and Study of Aging, The University of Haifa, Israel. (<http://oasis.haifa.ac.il>).
- Lill L. (2007): *Att göra etnicitet – inom äldreomsorgen*. Avhandling. Malmö högskola.
- Lill, L. (2010): Föreställningar om invandrarskap blant äldreomsorgspersonal. I Torres, S. & Magnusson, F. (red.): *"Innvandrarskap, äldrevård och omsorg"*. Gleerups Forlag, s. 81–92.
- Maas L. et al. (2001): Family involvement in care: Negotiating family-staff partnerships in special care units for persons with dementia. In S. G. Funk et al. (eds). *Key aspects of preventing and managing cronic illness*. NY Springer publ comp., s. 330–343.
- Min, J.W. (2005): Cultural competency: A key to Effective Future Social Work With Racially and Ethnically diverse Elders in *Families in Society*, 86, 3, 347-358
- Moen, B. (2008): Tilhørighetens balanse. Norsk-pakistanske kvinners hverdagsliv i transnasjonale familier. Universitetet i Oslo. Dr.gradsavhandling.)
- Moen, B. (2009): *Jeg gleder meg til torsdag*. NOVA-rapport 7/2009
- Mold, F., Fritzpatrick, J.M. & Roberts, J.D. (2005): Minority etnic elders in care homes: a review of the literature. *Age and Aging* 34, 2:107–113

- Mortensen, G.L. & Mortensen, S.L. (2005): Etniske eldre har brug for en særlig indsats. *Sosial Forskning*, Marts 2005, 83–87
- NAKMI. Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (www.nakmi.no)
- Nergård, T.B. (2008): *Eldre innvandreres bruk av pleie- og omsorgstjenester*. NOVA-rapport 10/08.
- Nergård, T.B. (2009): *Mangfoldig omsorg. Tre innvandrergupper forteller om sine forventninger til alderdommen*. NOVA-rapport 16/09.
- Neumayer, S. M. (2001): Kulturelle møter mellom helsearbeider og klient/pasient. I: *Linjer fra Psykososialt senter*. 11(1), 16-19.
- NorLAG. Den norske studien livsløp, aldring og generasjon (<http://norlag.nova.no/>)
- Oslo kommune, Sykehjemsetaten, Undervisningssykehjemmet (2009) *Lommemøte til bruk i pleie- og omsorgstjenesten*, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
- Oslo kommune: Helse-og-velferdsetaten (http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/omsorg_og_sosiale_tjenester/brukervalg_i_hjemmetjenesten/)
- Oslo kommune: Sykehjemsetaten MANGFOLD SOM RESSURS. OXLO-seminar torsdag 24. september 2009 (<http://www.sye.oslo.kommune.no/>)
- Plesner, I. T. & Døving (red) (2009): Livsfaseriter. Religions- og livssynspolitiske utfordringer i Norge. Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn.
- Prester, R. (2003): Recruiting Immigrants for Long-Term Care Nursing Positions. in *Journal of Aging & Social Policy*, 15, 4 1–19
- Prieur, A. (2007): ulykkespunkter i kulturtrafikken. I Ø. Fuglerud & T. Hyland Eriksen (red): Grenser for Kultur? Perspektiver fra norsk minoritetsforskning. Oslo Pax Forlag A/S. s27-52.
- Quershi, N. A. (2005): Profesjonell kultursensitivitet framfor faglig etnisentrisme. *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 3, 261-274.
- Seeberg, M.L. & Dahle, R. (2005): «Det er kunnskapene mine dere trenger, ikke språket mitt» *Etnisitet, kjønn og klasse ved to arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren*. NOVA Rapport 24/05.
- Seeberg, M.L. (2007): *Velferdsstaten møter verden. Arbeidsplasser i endring*. Gyldendal Akademisk.
- Shields, C. G., King, D. A. & Wynne, L. C. (1995): Interventions with later life families, in R.H. Mikesell; P. D. Lusterman & S. H. McDaniel (Eds.) *Integrating*

family therapy and system theory. Handbook of family psychology. Washington DC: American Psychological Association.

Shirai, Y., Koerner, S. S. & Kenyon D. Y.B. (2009): Reaping caregiver feelings og gain: The roles of socio-emotional support and mastery. *Aging & Mental Health*, 13, 1, 106–117.

Slagsvold, B. et al. (2009): Er vi villige til å ta oss av gamle mor og far? *Samfunnsspeilet* 1/2009, s. 99–104.

Songür, W. (1999): De äldre invandrararnas hälsa. I Baksi, Kurdo (red): *Invandrare och Hälsa. En antolog.* i Svartvitts förlag s 75–82.

Sosial- og helsedirektoratet (2005): ...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005–2015).

Statistisk sentralbyrå (2005): Framskrivninger av innvanderbefolkningen. (<http://www.ssb.no/innvfram/tab-2005-12-15-01.html/>).

Statistisk sentralbyrå (<http://www.ssb.no/emner/00/standarder/>)

Statistisk sentralbyrå Innvanderbefolkningen 1. januar 2010 (<http://www.ssb.no/emner/02/01/10/innvbef/>).

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

Stortingsmelding nr. 45 (2002–2003): Betre kvalitet i dei kommunal pleie- og omsorgstenestene. Sosialdepartementet.

Stortingsmelding nr. 49 (2003–2004): *Mangfold gjennom inkludering og deltakelse. Ansvar og frihet.* Kommunal- og regionaldepartementet.

Stortingsmelding nr. 25 (2005–2006): Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Helse- og omsorgsdepartementet.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet.

Sudha, S. & Mutran, E. (1999): Ethnicity and Eldercare in *Research on Aging*, 21, 4, 570–594.

Szebehely, M. (2005): Nordisk äldreomsorgsforskning – en sammanfattande diskusjon. I Szebehely (red.) Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunnskapsöversikt. TemaNord 2005:508, 371–388.

Thorbjørnrud, E.M. & Widerøe, L.I. (2009): *Omsorgslønnordningen – en oppsummering.* Statens helsetilsyn Internserien 7/2009.

Torres, S. (2006a): «Elderly immigrants in Sweden: «Otherness» Under construction. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol 32, no 8, pp 1341–1358.

- Torres, S. (2010): Inledning. I Torres, S. & Magnusson, F. (red.) (2010): *"Innvandrarskap, äldrevård och omsorg"*. Gleerups Forlag, s. 9–16.
- Torres, S. & Magnusson, F. (red.) (2010): *"Innvandrarskap, äldrevård och omsorg"*. Gleerups Forlag.
- Tseng, W.S. (2003): *Clinician's guide to cultural psychiatry*. San Diego, US Academic Press.
- Vabø, M. (2005): New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på? I M. Szebehely (red.): *Äldreomsorgsforskning i Norden*. En kunnskapsöversikt. TemaNord 2005:508, 73–111.
- Valle, R. (1998). *Caregiving across cultures*. Washington DC.: Taylor & Francis.
- Yeatts, D.E., Crow, T. & Folts, E. (1992): Service Use Among low-income Minority Elderly: Strategies for overcoming Barriers. *The Gerontologist*, 32, 24–32.
- Zarit, S. H., & Leitsch, S. A. (2001): Developing and evaluating community based intervention programs for Alzheimer's patients and their caregivers. *Aging and Mental Health*, 5(Suppl), S84–S98.
- Zarit, S. H.; Johansson, L. & Jarrott, S. E. (1998): Family caregiving: Stresses, social programs and clinical interventions. In I. H. Nordhus, G. R. Vandenbos, S. Berg og P. Fromholt (Eds.) *Clinical Geropsychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 345-360.
- Østby, L. (2009). Myter og realiteter om innvandring. I Valen-Sendstad, A. (red): Når innvandrere blir eldre. Norsk selskap for aldersforskning. *Gerontologiske skrifter* nr 14, s. 9–25.
- Østby, M. (2001): Utfordringer i kultursensitiv terapi. Psykososialt senter: *Linjer*. 11(2) (<http://www.med.uio.no/ipsy/pssf/linjer/2-2001/MarianneOestby.htm>).