

Nationella minoriteter och äldreomsorgen

En intervjuundersökning om äldres uppfattning
om kvaliteten i äldreomsorgen

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-11-9

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2011

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att undersöka äldres uppfattning om äldreomsorgens kvalitet i alla kommuner och stadsdelar i landet. I uppdraget ingår också att, om möjligt, undersöka hur äldre från de nationella minoriteterna uppfattar kvaliteten på äldreomsorgen. De nationella minoriteterna i Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar.

Det är första gången som samtliga minoritetsgruppers syn på äldreomsorgen undersöks. Rapporten är ett första steg i Socialstyrelsens kommande arbete med att förbättra kunskapen om nationella minoriteters uppfattningar om äldreomsorgen. Rapporten är tänkt att utgöra en referenspunkt i diskussionen om kvaliteten på äldreomsorg för Sveriges minoriteter. Målgrupper för rapporten är politiker och tjänstemän, de nationella minoriteterna och deras intresseorganisationer.

Projektledare för denna rapport är *Welat Songur*. I arbetet har *Anders Berg*, *Ann-Kristin Granberg*, *Eva Fröberg* och *Kerstin Westergren* medverkat. Värdefulla synpunkter på rapporten har lämnats av *Annika Öqvist*, *Ulla Höjgård* och *Birgitta Stegmayr*. Ansvarig enhetschef är *Mona Heurgren*.

Håkan Ceder

Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Äldre personer med judisk bakgrund	7
Romer	7
Samer och tornedalingar	8
Sverigefinnar	8
Flera studier behövs	8
<i>Inledning</i>	9
Bakgrund	9
Syfte och disposition	9
Uppdraget och förutsättningarna för val av metod	9
Metod och källkritik	9
Vilka är Sveriges nationella minoriteter?	10
Sveriges minoritetspolitik för nationella minoriteter	11
<i>Judiska äldres uppfattning om äldreomsorgen</i>	13
Inledning	13
Kort om den judiska minoriteten	13
Metod och genomförande	13
Hälsotillstånd och behov av äldreomsorg	14
De äldres uppfattning om äldreomsorgen	14
Sociala aktiviteter och äldreomsorg på jiddisch	15
Kommentarer	15
<i>Äldre romers uppfattning om äldreomsorgen</i>	17
Inledning	17
Kort om romer	17
Metod och genomförande	17
Svårt att acceptera hjälp trots dålig hälsa	18
En tvetydig inställning till äldreomsorgen på romani chib	19
Oro och behovet av att kombinera anhörigomsorg med hemtjänst	20
Kommentarer	21
<i>Äldre samers uppfattning om äldreomsorgen</i>	22
Inledning	22
Kort om samer	22
Metod och genomförande	22
Hälsotillstånd och behov av äldreomsorg	23
De äldres uppfattning om äldreomsorgen	24
Kombinera anhänginställning med hemtjänst om så behövs	25
Gärna äldreomsorg på samiska, men det blir på svenska ändå	25

Fler samiska träffpunkter även för de sjuka	26
Kommentarer	26
<i>Sverigefinska äldres uppfattning om äldreomsorgen</i>	27
Inledning	27
Kort om den sverigefinska minoriteten	27
Metod och genomförande	27
Hälsotillstånd och behov av hjälp	28
Personalen gör så gott de kan	29
Finland är i hjärtat oavsett äldreomsorgens etniska innehåll	29
Kommentarer	30
<i>Äldre tornedalingars uppfattning om äldreomsorgen</i>	31
Inledning	31
Kort om tornedalingar	31
Metod och genomförande	31
Hälsotillstånd och behov av äldreomsorg	32
De äldres uppfattning om äldreomsorgen	32
Det blir på svenska och delvis finska	33
Kommentarer	34
<i>Referenser</i>	35
<i>Bilagor</i>	37
Bilaga 1: Brev till de äldre	37
Bilaga 2: Intervjufrågor	38

Sammanfattning

I denna rapport redovisas uppfattningen om äldreomsorgen hos äldre som tillhör nationella minoriteter. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att, om möjligt, undersöka hur äldre från de nationella minoriteterna uppfattar kvaliteten inom äldreomsorgen. De fem minoritetsgrupperna i Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Rapporten bygger på tio intervjuer i varje minoritetsgrupp vilket är ett begränsat underlag.

Det är första gången som samtliga minoritetsgruppers syn på äldreomsorgen undersöks. De intervjuade nämner olika brister. Av intervjuerna att döma verkar de äldre i alla minoritetsgrupper ha kommit i kontakt med äldreomsorgen sent, då deras hälsa redan är dålig. Den huvudsakliga anledningen anges vara att de hellre vill klara sig på egen hand. Alla har inte erbjudits möjligheten att få äldreomsorg på sitt minoritetsspråk. Vidare anger de intervjuade att de är mest missnöjda med den sociala samvaron och maten.

I rapporten framkommer många synpunkter som även har framkommit i andra liknande undersökningar om äldre. Det som framförallt skiljer sig från tidigare undersökningar är språkets betydelse och att de flesta har väntat med att söka hjälp. Resultatet för var och en av minoriteterna sammanfattas nedan.

Äldre personer med judisk bakgrund

Närhet till familjen är viktigt för de intervjuade med en judisk bakgrund. De ansåg att närheten till familj och vänner är viktigare än att ha en äldreomsorg på jiddisch. Däremot tyckte de att det ska vara möjligt att välja ett judiskt äldreboende för den som vill det.

De intervjuade var missnöjda med mat, städning och tvätt. Samtidigt beto- nade de att de är nöjda med personalen och uttryckte förståelse för deras arbetssituation, som de uppfattade som tung och stressig.

Romer

Anhöriga är en viktig resurs för de intervjuade romerna. Till skillnad från andra nationella minoriteter tyckte de att det var självklart att bli omhändertagen av barn och andra anhöriga. En del hade också en skeptisk inställning till äldreomsorgen. När de väl hade beviljats omsorg blev deras syn på äldreomsorgen mer positiv.

De intervjuade vill inte ha äldreomsorg på romani chib. Samtidigt har de svårt att göra sig förstådda på svenska och behöver därför tvåspråkig personal. Däremot kunde en del tänka sig att få dagverksamhet och olika sociala aktiviteter på romani chib.

Samer och tornedalingar

En del av de intervjuade samerna och tornedalingarna upplever att deras språk blir ett problem i kommunikationen med personalen inom äldreomsorgen. De äldre känner att det blir besvärligt att prata sitt modersmål och göra sig förstådda när personalen inte kan språket tillräckligt väl. De anser då att äldreomsorg på svenska är att föredra eftersom alla behärskar det.

De äldre samerna tyckte att äldreomsorgen borde ha ett större socialt innehåll och de önskade få hjälp med att ta sig till olika sociala aktiviteter. De vill också ha möjlighet att få samiska maträtter i större utsträckning.

Även de intervjuade äldre tornedalingarna var missnöjda med äldreomsorgens sociala innehåll. De vill ha fler fysiska aktiviteter och en möjlighet att få en pratstund med personalen.

Sverigefinnar

De intervjuade anser att det ska finnas möjlighet att välja äldreomsorg på finska för den som vill det. Av intervjuerna att döma ser sverigefinnar det finska språket som en viktig identitetsmarkör och som ett starkt band till Finland. Äldre sverigefinnar uttryckte missnöje med personalkontinuiteten och den bristfälliga informationen om vilken hjälp som finns att tillgå.

Flera studier behövs

Slutsatserna i denna rapport ska ses mot bakgrund av att dataunderlaget enbart består av tio intervjuer per minoritetsgrupp. Det räcker inte för att fånga en heltäckande bild av uppfattningen om kvaliteten i äldreomsorgen och än mindre enskilda minoriteters behov, önskemål och förväntningar. Det krävs flera och fördjupade undersökningar innan resultaten kan generaliseras. Socialstyrelsen planerar därför att göra flera studier om de äldres uppfattning om äldreomsorgens kvalitet.

Denna rapport ska ses som ett första underlag i diskussionen om äldres syn på äldreomsorgen bland nationella minoriteter. Givet dataunderlagets begränsningar dras några slutsatser och vissa åtgärder föreslås för att bidra till diskussionen om minoriteter och äldreomsorgen.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att kommunerna uppfyller minoritetspolitikens krav att erbjuda äldreomsorg på minoritetsspråken. Äldreomsorgen bör ses i en minoritetskontext med de rättigheter det innebär att tillhöra en nationell minoritet i Sverige. Resultaten tyder på att kommunerna kan göra mer för att uppfylla minoritetspolitikens krav.

Socialstyrelsen konstaterar att de intervjuade personerna har väntat länge med att begära samhällets hjälp med omsorg. Här kan det finnas anledning att se över informationsaktiviteter riktade till minoritetsgrupperna i kommunerna.

Inledning

Bakgrund

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att undersöka äldres uppfattning om äldreomsorgens kvalitet i alla kommuner och stadsdelar i landet [1, 2]. I uppdraget ingår också att, om möjligt, undersöka hur äldre från de nationella minoriteterna uppfattar kvaliteten inom äldreomsorgen. De nationella minoriteterna i Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Med tornedalingar avses personer som har meänkieli som sitt språk.

I regeringsuppdraget står det också att, om möjligt, ska jämförelser mellan nationella minoriteter göras. Det förutsätter att stora och jämförbara data samlas in, men den möjligheten är begränsad. Socialstyrelsen har därför valt att göra en kvalitativ studie genom intervjuer med tio personer ur varje minoritet i ett första steg.

Syfte och disposition

Det övergripande syftet är att undersöka vad de äldre från de nationella minoriteterna tycker om kvaliteten på äldreomsorgen de får. Deras minoritetsspecifika behov av och synpunkter på äldreomsorgen ska också belysas. Syftet är också att rapporten ska kunna utgöra ett diskussionsunderlag för berörda beslutsfattare, tjänstemän och personal samt nationella minoriteters intresseorganisationer.

Varje minoritetsgrupp presenteras i var sitt kapitel. De nationella minoriteterna har olika historia och kultur. De skiljer sig från varandra även om det kan finnas likheter. Rapporten är upplagd så att kapitlen om minoriteterna kan läsas oberoende av varandra.

Uppdraget och förutsättningarna för val av metod

Förutsättningarna för att ta fram jämförbara data har varit begränsade. Möjligheten att via en postenkät nå många personer ur de aktuella målgrupperna saknas. I den svenska officiella statistiken förs ingen statistik över etnisk, språklig eller kulturell tillhörighet. Den officiella statistiken innehåller idag uppgifter om människors medborgarskap och födelseland [3].

Metod och källkritik

Socialstyrelsen har gjort tio intervjuer med äldre personer ur varje minoritetsgrupp. De äldre kontaktades genom personal inom äldreomsorgen, minoriteternas föreningar och anhöriga. Före intervjun informerades kontaktpersonerna och de äldre om undersökningens syfte genom och att det är frivilligt att bli intervjuad (bilaga 1). Deltagarna gavs också löfte om anonymitet. I rapporten beskrivs därför inga specifika händelser och utsagor.

Sammanlagt gjordes intervjuer med 51 personer, fördelat på 10 från varje minoritetsgrupp. Bland sverigefinnar gjordes 11 intervjuer. Urvalskriterierna

innebär att den som intervjuas måste vara minst 65 år och ha kommunal äldreomsorg. Den äldre ska se sig själv som tillhörande någon av de fem nationella minoriteterna och ha en etnisk eller religiös förankring i gruppen [4, 5]. De flesta intervjuer gjordes i storstäderna och i norra Sverige.

Socialstyrelsen tog fram intervjufrågor som vana intervjuare ställde till de äldre. Samma semistrukturerade frågor (bilaga 2) ställdes till alla, men genom öppna svarsmöjligheter gavs de äldre också möjligheter att ge sina uppfattningar i andra frågor som var viktiga för dem. Ambitionen var att i möjligaste mån fånga in synpunkter och erfarenheter utöver de på förhand utvalda frågorna. De äldre fick också möjlighet att fritt berätta vad de tyckte om äldreomsorgen.

Alla äldre i undersökningen gavs möjlighet att bli intervjuade på sitt modersmål, men alla utnyttjade inte den möjligheten. Bandade intervjuer transkriberades av en transkriberingsbyrå. Socialstyrelsen tog emot en sammanställning av intervjuerna för var och en av minoriteterna. Underlaget i denna rapport byggs således på dessa sammanställningar.

Det finns för- och nackdelar med att göra intervjuer för en kunskapssammanställning. Fördelen är att intervjuer utgör en primär källa och ger möjlighet att fånga de äldres upplevelser på nära håll. Under intervjun kan intervjuaren också klargöra eventuella missförstånd när frågorna ställs. Det ökar möjligheten att få korrekta svar.

Nackdelen med intervjuer är att den intervjuade kan bli mindre kritisk för att inte uppfattas som besvärlig. Det finns risk att informanten försöker svara på ett sätt som tillfredsställer intervjuaren eller vill ge positivt intryck. Äldre med en dålig hälsa kan ha svårt att prata om sina upplevelser och hälsa med en främmande person. Det finns risk att den äldre blir trött, men fortsätter intervjun för att vara artig. Det kan påverka intervjusituationen negativt. Intervjuaren kan lägga sin tolkning i frågorna eller svaren vilket också kan påverka intervjun.

Det är första gången som samtliga minoriteters syn på äldreomsorgen undersöks. Resultaten ska tolkas med försiktighet. De kan inte generaliseras till alla äldre inom en minoritet. Det krävs flera stora och fördjupade studier för att göra generaliseringar. Rapporten ska ses som en referenspunkt eller ett hjälpmedel i diskussionen om de äldres uppfattning om äldreomsorgen. Socialstyrelsen planerar att göra flera studier. Denna rapport är ett första steg.

Det ska nämnas att dataunderlaget i rapporten inte räcker för att göra jämförelser mellan de olika minoriteterna. Minoriteterna skiljer sig från varandra. De har olika språk, kulturer, religioner och olika historiska förutsättningar. I flera avseenden skiljer de sig från varandra även om det också finns likheter. De nationella minoriteterna består dessutom inte av homogena grupper.

Vilka är Sveriges nationella minoriteter?

Sverige har fem erkända nationella minoriteter: judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. De har olika språk, nämligen jiddisch, romani chib (alla varianter), samiska (alla varianter), finska respektive meänkieli.

De nationella minoriteterna har funnits i Sverige under lång tid; deras språk och kultur utgör en del av det svenska kulturarvet. Gemensamt för de nationella minoriteterna är att personer som tillhör gruppen har en uttalad samhö-

righet med den. De har en gemensam religiös, språklig eller kulturell tillhörighet, och de strävar efter att behålla den egna kulturen och identiteten. En person anses tillhöra minoritetsgruppen om han eller hon själv anser sig tillhöra den och dessutom har en etnisk eller religiös förankring i gruppen [4, 5].

Folkräkningen över Sveriges nationella minoriteter är inte komplett. År 2005 fick Sverige kritik av Europarådet för att det saknas tillförlitlig statistik över antalet individer som tillhör de nationella minoriteterna [3]. Avsaknaden av statistik minskar möjligheten att följa upp minoritetspolitikens olika områden menar Europarådet.

Mer än en halv miljon människor bedöms tillhöra de fem nationella minoriteterna. Från regeringens proposition [prop. 1998/199:143 och prop. 2008/2009:158] och andra källor [6, 7] har en bearbetning av befolkningsstorleken gjorts i tabell 1. I tabellen redovisas en uppskattning av antalet personer tillhörande de olika nationella minoriteterna.

Tabell 1: Uppskattad befolkningsstorlek av Sveriges fem nationella minoriteter.

Nationella minoriteter	Antal	Språk
Samer	36 000	Samiska
Sverigefinnar	450 000	Finska
Tornedalingar	50 000	Meänkieli (tornedalsfinska)
Romer	50 000	Romani chib
Judar	25 000	Jiddisch

Bearbetad från: Folkhälsoinstitutet 2009 och SOU 2010:55.

Samer bor huvudsakligen i områdena som sträcker sig från Idre i Dalarna till Kiruna i Norrbotten samt i Stockholm. Tornedalsfinnarna bor framför allt i Haparanda, Övertorneå och Pajala samt i delar av Kiruna och Gällivare. Judar bor främst i storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö. Sverigefinnarna bor i hela Sverige, men en majoritet bor i Mälardalen, Göteborg, Dalarna, Västmanland och Norrbotten. Romer bor främst i Stockholm, Malmö, Göteborg och längs Norrlandskusten.

Sveriges minoritetspolitik för nationella minoriteter

År 2000 blev minoritetspolitiken ett eget politikområde. I Sverige godkändes Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (minoritetsspråskonventionen). Samer utgör ett urfolk i Sverige och därför finns det en särskild samepolitik [4, 5, 8].

Målet med den svenska minoritetspolitiken är att skydda de nationella minoriteterna, stärka deras möjligheter till inflytande och stödja de historiska minoritetsspråken som en del av skyddet för mänskliga rättigheter på alla nivåer i samhället. I regeringspropositionerna 1998/99:143 och 2008/09:158 består minoritetspolitiken huvudsakligen av tre delområden: diskriminering och utsatthet, inflytande och delaktighet samt språk och kultur.

Inom området *diskriminering och utsatthet* ska staten genom särskild lagstiftning och insatser förbjuda och motverka diskriminering av nationella minoriteter. Åtgärder ska vidtas för att öka jämlikheten mellan nationella mino-

riteter och majoritetsbefolkningen inom det ekonomiska, sociala, politiska och kulturella livet. Nationella minoriteter har rätt att fritt använda sitt minoritetsspråk, privat och offentligt, både muntligt och skriftligt [4, 5].

Inom området *språk och kultur* innebär minoritetspolitiken att skydda och stödja samt utveckla de nationella minoriteternas språk, kultur och identitet. Aktiva åtgärder ska vidtas för att minoriteterna lättare ska kunna använda sitt språk i offentliga sammanhang. Tvångsassimilering av de nationella minoriteterna är förbjuden [4, 5].

Inom minoritetspolitiken är äldreomsorg på minoritetsspråken en rättighet inom förvaltningsområdena vad gäller finska, meänkieli eller samiska. Kommunerna ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor. Denna rättighet gäller även i en kommun som inte ingår i förvaltningsområdena om kommunen har tillgång till personal som behärskar språket [5].

De territoriellt bundna språken samiska, finska och meänkieli har ett starkare skydd än de andra minoritetsspråken. Dessa språk har historiskt sett en stark geografisk tillhörighet till Sverige. Dessa tre språk har även ett starkare skydd, enligt minoritetsspråkkonventionen, än jiddisch och romani chib. I förvaltningsområdena, bland annat Norrbotten, har personer som tillhör nationella minoriteter rätt att använda samiska, finska och meänkieli i sina kontakter med myndigheter och domstolar.

Inom området *delaktighet och inflytande* ska Sverige aktivt arbeta för att garantera de nationella minoriteterna en rad grundläggande mänskliga rättigheter och friheter. Det handlar bland annat om att skydda minoriteterna från att diskrimineras, bemötas med fientlighet eller utsättas för våld. De ska också ha fullständig förenings-, yttrande-, åsikts-, och religionsfrihet på det egna språket [4, 5].

Sedan januari 2010 har Länsstyrelsen i Stockholm och Sametinget ett nationellt ansvar för att samordna och följa upp hur minoritetspolitiken genomförs i landet. De ska också fördela statsbidrag till kommuner och landsting som arbetar med minoritetsfrågor. Vidare har länsstyrelsen i uppdrag att stödja kommunernas utvecklingsarbete som rör den romska minoriteten.

Judiska äldres uppfattning om äldreomsorgen

Inledning

I detta kapitel redovisas intervjuade judiska personers uppfattning om kvaliteten i den äldreomsorg de får. Vidare beskrivs deras minoritetsspecifika önskemål och synpunkter som gäller omsorgen. Kapitlet avslutas med kommentarer.

Kort om den judiska minoriteten

Judar har funnits i Sverige sedan 1500-talet. Förföljelse av judar i Östeuropa, Tyskland och Nederländerna innebar att antalet judar i Sverige fördubblades mellan 1880- och 1930-talet [9].

Enligt Nationalencyklopedin erhöll judar fulla medborgerliga rättigheter först 1870, men före det hade de inga eller begränsade rättigheter. De fick bara bosätta sig i vissa delar av landet. Senare fick de bosätta sig i Stockholm, Göteborg och Norrköping. Jämfört med andra minoriteter har judar ändå varit relativt etablerade i det svenska samhället. Antalet judar beräknas vara cirka 25 000 i Sverige [4, 9].

Metod och genomförande

Det är problematiskt att hitta en samstämmig definition av judiska personer eftersom olika definitioner innehåller olika etniska, kulturella eller religiösa aspekter. I valet av intervjupersoner togs därför ingen hänsyn till de olika begreppsdefinitionerna, utan urvalskriteriet var att de äldre själva skulle se sig som judar.

De intervjuade hittades genom judiska församlingen i Stockholm och Göteborg. De äldre informerades per brev om undersökningens syfte och att det är frivilligt att delta i undersökningen (bilaga 1). Deltagarna gavs också löfte om anonymitet. Halvstrukturerade frågor (bilaga 2) ställdes till de äldre. Genom öppna svar fick de äldre stora möjligheter att fritt berätta om sina uppfattningar om äldreomsorgen de fick.

Sammanlagt gjordes tio intervjuer, varav fem spelades in på band. De andra fem intervjuerna ville inte att intervjun spelades in så samtalet skrevs i stället ner. Intervjuerna varade i 15–35 minuter och de äldre har garanterats anonymitet. Som framgår av tabell 2 intervjuades endast en man. Resten var kvinnor. Det är vanligt att kvinnor är i majoritet i undersökningar om äldre eftersom de lever längre än män.

Tabell 2: De intervjuade äldre judarna, antal, kön och typ av omsorg.

Typ av omsorg	Män	Kvinnor	Totalt
Hemtjänst	1	8	9
Äldreboende		1	1
Totalt	1	9	10

De intervjuade var mellan 80 och 96 år gamla och var bosatta i Stockholm, Uppsala och Göteborg när intervjuerna genomfördes. Majoriteten hade hög utbildning, hade haft akademiska yrken samt pratade flera språk inklusive svenska väl. De flesta hade upplevt Förintelsen och några hade suttit i koncentrationsläger.

Hälsotillstånd och behov av äldreomsorg

De flesta av de intervjuade uppgav att de har en ganska dålig hälsa. Framför allt nämnde de ålderrelaterade sjukdomar som starr, lårbensbrott, nedsatt syn samt problem med hjärta och lungor.

De som uppgav att de har dålig hälsa verkade också ha förlikat sig med detta. De försökte leva en dag i taget med alla sina svårigheter, och med sina erfarenheter från Förintelsen, uttryckte de en stark vilja att leva livet i stället för att klaga på ålderdomens vedermödor. De ansåg att de ändå inte kan göra något åt det. En av de äldre, väl medveten om sina sjukdomar, sa: *”Jag vet att jag är sjuk, men jag vill fokusera på livet och det friska, jag tänker inte låta mig hindras av min dåliga hälsa.”*

När hälsotillståndet blir sämre ökar också behovet av äldreomsorg, men många väntar med att ansöka om äldreomsorg fast de skulle behöva hjälp. Viljan att klara sig själv utan hjälp från andra beror ofta på att de inte vill *”ligga samhället till last”*. Det kan också vara svårt för en äldre som plötsligt blir sjuk att acceptera att inte klara sig själv längre.

De äldres uppfattning om äldreomsorgen

Maten är en av tjänsterna som de äldre var mest missnöjda med. De ansåg att maten var dåligt lagad och att personalen lämnar över maten utan att duka eller småprata med de äldre. Dessutom kan personalen försvinna om de äldre inte öppnar dörren tillräckligt snabbt. En av dem uttryckte det så här: *”Vi är gamla, vi hinner inte fram i tid. Om det är matleverans hinner de gå med vår mat innan vi hinner öppna”*.

På frågan om de vill ha speciella maträtter, som exempelvis koshermat, varierade svaren mellan de äldre, men de ansåg att valfrihet avseende mat är viktigt. Det finns äldre judiska personer som är både mycket strikta och de som inte är så noga med koshermat [10].

Överlag var de äldre även missnöjda med städning och tvätt, framför allt ansåg de att personalen inte städar väl. Tre av de intervjuade hade bytt till privata städfirmor som de numera är nöjda med. I ett fall hade en av de äldre fått kasta sin tvätt som hade krympt i tvätten. Då sade hon upp hemtjänsten.

Möjligheten att byta till olika leverantörer av hemtjänst hade också sina nackdelar. Några menade att det är svårt att välja rätt leverantör från en lista

över olika leverantörer av hemtjänst. Inte nog med att de ska veta vilken leverantör som är bra, de måste också ringa till olika leverantörer när tjänsterna inte utförs väl. En äldre uttryckte saken så här: ”*Vi vill inte ha olika personer och företag som gör olika saker*”. De önskade en kontaktperson som organiserade hemtjänsten och tog hand om klagomålen från de äldre.

Det fanns ett missnöje med att hemtjänstpersonalen inte informerade de äldre när de inte kunde komma i tid. De äldre informerades om det. Vidare var en del missnöjda med att det inte var samma personal som hjälpte dem. En av de äldre som bor i äldreboende säger att: ”*det är underbart med samma flickor som hjälper mig och samma läkare, jag känner mig så trygg*”. Framför allt ville de äldre som har hjälp med personlig omvårdnad ha samma personal. Av intervjuavaren framgår att där det har funnits personalkontinuitet så har det varit bra för relationen mellan de äldre och personalen.

Sociala aktiviteter och äldreomsorg på jiddisch

Bland de äldre fanns också en känsla av ensamhet i och med att flera i deras närhet har gått bort. Deras barn, barnbarn och andra släktingar har sina familjer samt arbeten som de måste ta hand om. De hinner inte eller kan inte umgås med sina äldre släktingar så mycket som de äldre skulle vilja.

De äldre försöker delta i olika aktiviteter i den mån hälsan tillåter. De judiska församlingarnas och föreningarnas sociala verksamhet spelar en viktig roll med sina olika aktiviteter. De har också färdtjänst som de utnyttjar för att gå på bio, teater eller utflykter.

De äldre vill ha fler träffpunkter och fler aktiviteter med ett socialt innehåll. Äldreomsorgens sociala innehåll är viktigt, inte minst med tanke på deras minoritetsstatus och erfarenheterna från Förintelsen. I det avseendet kan deras släktingar, vänner och intresseorganisationer spela en viktig roll för att leva ett socialt innehållsrikt liv.

Utifrån intervjuerna är det svårt att säga något om behovet av en judiskt anpassad äldreomsorg. Begreppet judiskt kan tolkas på olika sätt, men ingen av de äldre ville ha personal som pratade polska, tyska eller andra nationalstaters språk där de bodde innan de kom till Sverige. De äldre vill bo kvar hemma så långt det går, men med möjligheten att välja ett judiskt anpassat äldreboende för dem som skulle önska det. De vill helst vara nära sina släktingar och anhöriga oavsett hur äldreomsorgen organiseras. Ingen uppgav att de behöver personal som talar deras modersmål. Delvis berodde det på att de pratade flytande svenska och flera andra språk.

Kommentarer

Äldre judiska personer som intervjuades var ganska kritiska till äldreomsorgens olika tjänster samtidigt som de betonade att de är nöjda med personalen. Några andra sammanfattande kommentarer är:

- De var missnöjda med mat, städning och tvätt, men betonade ändå att de var nöjda med personalen och uttryckte förståelse för personalens arbetssituation som de tyckte var tung och stressig.

- När det gäller de äldres minoritetsspecifika behov och önskemål ger underlaget inga entydiga svar. Så långt det går vill de äldre bo kvar hemma i närheten av sina nära och kära, oavsett hur hemtjänsten organiseras eller distribueras. Däremot ansåg de att den som vill ska kunna välja ett judiskt äldreboende eller få hjälp på jiddisch. Det ska också nämnas att de intervjuade tillhör en grupp judar som har hög utbildning och talar flera språk väl, inklusive svenska. De såg inte samma behov av att få hjälp på sitt språk som en person som inte behärskar svenska.

Äldre romers uppfattning om äldreomsorgen

Inledning

I detta kapitel redovisas intervjuade äldre romers uppfattning om kvaliteten i den äldreomsorg de får. Vidare redovisas deras minoritetsspecifika synpunkter och önskemål som gäller äldreomsorgen.

Först beskrivs kort romernas historia. Därefter redovisas metoden och resultatet av undersökningen. Kapitlet avslutas med kommenterar.

Kort om romer

Av världens 20 miljoner romer finns enligt Nationalencyklopedin cirka 12–15 miljoner i Europa. Historiskt har romerna varit en förföljd folkgrupp i Europa och i övriga delar av världen. Den mest kända historiska förföljelsen av romer i Sverige är den rasbiologiska och rashygieniska politik som drevs under den första delen av 1900-talet. De förföljdes och tvångssteriliserades, och barnen fick inte gå i skolan.

Romer har funnits i Sverige sedan 1500-talet. Under en lång period fick de inte bosätta sig i Sverige. Trots förföljelserna har de varit en del av det svenska samhället under de senaste hundra åren. Kring förra sekelskiftet kom små grupper av romer till Sverige från Ryssland och Ungern. I dag finns romer från flera andra europeiska länder [7, 9]. I Sverige uppskattas antalet romer till cirka 50 000, om de resande räknas in [7].

Många länder har numera erkänt romerna som en nationell minoritet, men ändå diskrimineras fortfarande romerna i samhället [7].

Metod och genomförande

Möjligheten att genomföra intervjuerna bedömdes vara större om intervjuaren själv kunde romani chib och svenska väl. Socialstyrelsen valde därför att ha en intervjuare som kunde romani chib och hade ett socialt nätverk bland romer.

Alla kontakter med de intervjuade skedde först med deras anhöriga som i sin tur frågade sina gamla om de ville bli intervjuade. De äldre informerades om undersökningens syfte och fick veta att det var frivilligt att medverka i intervjun (bilaga 1). De intervjuade gavs också löfte om anonymitet. Frågorna var halvstrukturerade (bilaga 2). Sammanlagt intervjuades tio personer, varav sex kvinnor och fyra män som framgår av tabell 3. De var mellan 72 och 80 år gamla.

Tabell 3: Intervjuade äldre romer, antal, kön och typ av omsorg.

Äldreomsorg	Män	Kvinnor	Totalt
Hemtjänst	2	5	7
Äldreboende	2	1	3
Totalt	4	6	10

Samtliga intervjuer gjordes på romani chib. De spelades in och transkriberades på svenska av intervjuaren. Intervjuarens kunskaper i romani chib och den romska kulturen var en viktig förutsättning för att kunna göra intervjuerna på ett korrekt sätt.

Svårt att acceptera hjälp trots dålig hälsa

De intervjuade hade generellt ganska dålig hälsa. Flera var så sjuka att det krävdes omfattande vårdinsatser från sjuksköterska och rehabiliteringspersonal. De fick hjälp med medicinering, sårömläggning och rörelseträning. Flera fick dialysbehandling.

Trots att de var missnöjda med sin hälsa var de tacksamma så länge de själva kunde sköta sin hygien och oroade sig över att inte längre kunna göra detta. Nästan alla betonade hur viktigt det är att kunna sköta sin hygien själv. Ett exempel är att en av de intervjuade vägrade ta emot hjälp med hygien fast personen hade behov av det.

Nästan alla hade väntat länge med att ansöka om äldreomsorg, men uppgav att de hade ansökt om hjälp när de insåg att de var en belastning för sina barn och anhöriga. En av de äldre sa:

Många gånger fick mina barn lägga sina saker åt sidan för att sköta om mina. När det gäller den punkten är jag glad för att vara här så att jag slipper besvära dem.

De äldre tog det för givet att familjemedlemmarna skulle hjälpa dem. Någon hänvisade till romska "seder" och menade att den äldsta sonen ska ta hand om sina gamla, men denna "tradition" kunde barnen inte leva upp till hur gärna de än ville. De äldre själva liksom deras barn hade successivt insett att kommunal äldreomsorg var nödvändig när de äldre blev sjuka. Någon av de intervjuade krävde omfattande hjälp. En av dem sa följande:

Det var min dotter som ansökte om hjälp till mig. Jag ansåg inte att jag behövde hjälp. Det tog ett tag för mina barn att övertala mig. Till slut insåg jag att jag var lite egoistisk och förstod att jag belastade dem för mycket. Så jag gick med på att ansöka om hjälp.

En annan säger så här:

Före det tänkte jag inte ens på det. Jag var nog lite egoistisk innan jag fick hjälp av hemtjänsten, då var det min brorsdotter som hjälpte mig. Det var så självklart för mig. Nu i efterhand tycker jag det är skönt att inte behöva belasta henne med en massa arbete, hon har nog med att ta hand om sin familj.

När de äldre inte klarade sig hemma med hjälp av hemtjänst kände de även ett motstånd mot att flytta till ett äldreboende. En av de intervjuade som hade hemtjänst ville inte flytta, men han ramlade ofta. Efter några allvarliga incidenter gick han med på att flytta till ett äldreboende.

Många av de äldre förknippar äldreboendet med att ha blivit övergiven av barnen och sina släktingar. Men de förstod att de behövde alltmer hjälp som barnen inte klarar av att ge på egen hand.

En tvetydig inställning till äldreomsorgen på romani chib

De flesta intervjuade hade en motsägelsefull inställning till äldreomsorgen på romani chib. Å ena sidan ville de ha någon som pratade deras språk så att de kunde göra sig förstådda. Å andra sidan ville de inte ha tvåspråkig personal. De var ängsliga över att tvåspråkig personal skulle tro att de har blivit övergivna av sina barn. De menade att det skulle kännas ”skamligt”. Framför allt ville de inte att tvåspråkig personal hjälper dem med deras hygien. En fråga gällde om man vill bo på ett äldreboende för romer, och en av de äldre svarade följande:

Jag vet faktiskt inte. Många romer ser det som en skam att lägga in sina äldre på ett ålderdomshem och inte ta hand om dem. Jag tror inte att många skulle vilja bo i ett äldreboende för romer på grund av skammen. Ibland kommer några av mina äldre vänner, och de har ställt frågan varför jag inte bor hos någon av mina söner. Det har fått mig att känna en skamkänsla, och mitt svar har varit att det var mitt val att komma till ett äldreboende. Jag tror inte att ett äldreboende för romer är välkommet hos de äldre romerna.

Liknande tankar uttrycktes även av en annan äldre. Samtidigt hade de intervjuade ett behov av tvåspråkig personal. De äldre har själva alltför begränsade kunskaper i svenska för att göra sig förstådda på svenska. Samma person fick frågan om han vill ha personal som pratar romani chib:

Inte här [på äldreboendet]! Men på ett romskt dagcenter skulle det vara trevligt med romsk personal. På ett äldreboende behöver man ibland hjälp med saker som det skulle kännas skamligt att be den romska personalen om.

De kunde tänka sig att ha tvåspråkig personal på dagcenter eller ordna sociala aktiviteter. Men inte få hjälp med hygien. Det är allmänt känt att äldre per-

soner inte vill att deras barn eller barnbarn ska hjälpa dem med deras hygien, men de intervjuade romerna ville inte heller ha hjälp av en annan person med romsk bakgrund.

Trots deras tvetydiga inställning till äldreboenden kunde svarspersonerna tänka sig att flytta till ett äldreboende om de var tvungna. En del tänkte så även när det gällde personal som pratade romani chib eftersom de behöver göra sig förstådda. En av de äldre som var nöjd med hemtjänsten sa:

I stort sett är jag tacksam och nöjd med den hjälp jag får. Om jag ska vara kritisk mot något är det språksvårigheten och att jag många gånger inte kan göra mig förstådd när jag behöver hjälp med något speciellt. Då måste jag ringa någon i familjen så att de kan förklara vad jag vill.

Det händer också att de äldre inte säger vad de behöver hjälp med när det är svårt för dem att kommunicera på svenska. De vill inte vara till besvär menade en del.

Oro och behovet av att kombinera anhörigomsorg med hemtjänst

Jag var orolig från början innan jag skulle få hjälp. Jag trodde att de skulle behandla mig annorlunda för att jag har romskt ursprung, men jag insåg att de såg på mig som de ser på alla sina patienter. Jag känner mig trygg nu, och jag har fått förtroende för dem.

Den äldre var däremot missnöjd med hemtjänsten eftersom hon inte fick tillräcklig hjälp. Hon hade ansökt om hjälp flera gånger, men fått avslag. Hennes begäran om att ha dottern, som hon bodde tillsammans med, som anhöriganställd hade också avslagits. Hon skulle ha fått mer hjälp om hon bodde ensam. Liknande problem verkade drabba äldre som bor med sin make eller maka. En av de äldre berättade följande:

På senare år klarar jag inte ens mina vardagliga sysslor. När min man mår bra är det han som sköter matlagningen. Han brukar även städa lite grann, men han är också sjuklig så det är inte så mycket han kan göra. Det är egentligen min dotter som sköter om allt i huset som städning, tvätt av kläder, går och handlar och kommer och lagar mat. När hon hinner tar hon ibland med mat hemifrån. Hon har en egen familj och små barn och har inte möjlighet att komma varje dag.

Paret fick varken mer hemtjänst eller dottern anhöriganställd. Biståndsbedömarens ansåg att de hade tillräckligt med hemtjänst och att hennes man inte var tillräckligt sjuk för att de skulle få mer hjälp.

De intervjuade var också missnöjda med personalkontinuiteten. Ny personal skapar en känsla av otrygghet samtidigt som det blir svårt att kommunicera. De äldre uppgav att det är lättare att utveckla en bra kommunikation när det

är samma person som kommer för att hjälpa till och de slipper förklara vissa saker varje gång det kommer någon ny. Personalomsättningen upplevdes som särskilt jobbig av äldre som inte behärskade svenska.

En av de äldre följde vissa av de romska renlighetsvanorna noga. Hon uppgav att de som kommer är trevliga och hjälpsamma men tycker inte om att det kommer ny personal:

Jag tycker att det är tröttsamt att berätta om våra renlighetsregler. Den som brukar komma har lärt sig det och respekterar våra seder. Jag måste förklara om våra renlighetsregler när nya kommer, men de kan bli besvärade. En gång sa en person till mig att jag skulle låta henne arbeta i fred och inte lägga mig i hur hon städar. Den gången blev jag arg och bad henne gå ut! Sedan fick min dotter ringa till hemtjänsten för att förklara att jag inte på något sätt ville vara till besvär utan att det är regler som alla romer följer och lever efter. Hemtjänsten accepterade förklaringen. Så nu är det två personer som turas om att komma ifall någon av dem är borta.

Nästan alla var också missnöjda med den sociala samvaron och aktiviteterna även om de hade ett rikt socialt nätverk. En del önskade att personalen hade mer tid för en pratstund trots att de hade svårt att förstå svensktalande personal. Några ville komma ut oftare.

Kommentarer

De intervjuade romerna hade väntat länge med att ansöka om äldreomsorg fast de hade en dålig hälsa. De var missnöjda med vissa områden inom äldreomsorgen. De hade också en tvetydig inställning till äldreomsorgen på romani chib. Några sammanfattande kommentarer är:

- Av intervjusvaren att döma har de äldre romerna en dålig hälsa och väntar med att ansöka om hjälp eftersom de räknar med att familjen ska hjälpa dem, något som de äldre anser är självklart.
- De äldre är missnöjda med personalkontinuitet eftersom de gärna vill träffa samma personal varje gång. De vill också ha fler sociala aktiviteter och komma ut oftare.
- Intervjuerna visar också att de äldre har en tvetydig inställning till äldreomsorg på romani chib. De behöver göra sig förstådda på sitt språk, men är tveksamma eller vill inte ha hjälp av tvåspråkig personal. Men de äldre kunde tänka sig att få hjälp av tvåspråkig personal på dagcenter eller i andra sociala aktiviteter.
- Barnen och andra anhöriga försöker övertala de äldre att ansöka om äldreomsorg. När de äldre beviljas äldreomsorg och väl är inne i systemet såg de själva fördelarna med att ha offentlig äldreomsorg.
- Starka band mellan familjemedlemmarna skapar situationer som kräver att äldreomsorgen organiseras på ett mer flexibelt sätt. Ett exempel som framfördes var att vissa tjänster kan skötas av en anhängigvårdare och andra av äldreomsorgens ordinarie personal.

Äldre samers uppfattning om äldreomsorgen

Inledning

I detta kapitel redovisas intervjuade äldre samers uppfattning om kvaliteten inom äldreomsorgen. Vidare beskrivs de äldres minoritetsspecifika önskemål eller synpunkter på äldreomsorgen.

Kapitlet inleds med en kort beskrivning av samernas historia. Sedan redovisas de metodologiska aspekterna och intervjuernas genomförande, och därefter resultatet.

Kort om samer

De intervjuade personernas synpunkter behöver ses i ljuset av deras samiska historiska förutsättningar, deras plats i samhället samt deras språk, kultur och livsvillkor.

Samer finns framför allt i Sverige, Finland, Norge och Ryssland. Området benämns även som Sápmi, eller på svenska Sameland. Enligt Södra Lapplands Forskningsenhet finns cirka 36 000 samer [6, 7] i Sverige och av dessa lever cirka 2 500 av renskötsel [5].

Definitionen av vem som anses vara same varierar [17]. En del anser att det räcker med att man har samisk släkt och själv definierar sig som same. Enligt sametingslagen krävs det däremot att man själv anser sig vara same och har talat samiska hemma eller har föräldrar alternativt mor- eller farföräldrar som har talat samiska hemma [11].

Historiskt sett har samerna diskriminerats och exkluderats från samhället i Sverige [12]. Kampen om mark, religion och status var aktuell redan under 1600-talet, och konflikten finns alltså kvar även i våra dagar. Det rasbiologiska institutet i Uppsala var verksamt åren 1922–1958, och där kategoriserades samer som ej likvärdiga svenskar. Barnen skulle inte heller tala samiska i skolan utan undervisningen skulle vara på svenska.

Samer har också utsatts för tvångsförflyttningar som har påverkat samernas markrättigheter negativt. Bland annat tvångsförflyttades samerna under 1920- och 1930-talet [8]. Först 1977 erkände Sverige samerna som en ursprungsbe-folkning med de rättigheter som det medför.

Metod och genomförande

Undersökningen bygger på tio intervjuer med personer med samisk bakgrund som har äldreomsorg. Intervjuaren fick kontakt med de äldre genom äldreomsorgsansvariga i Arjeplogs, Arvidsjaurs, Jokkmokks och Vilhelminas kommuner. De äldre informerades om undersökningens syfte och att det är frivilligt att delta i undersökningen (bilaga 1). Deltagarna gavs också löfte om anonymitet. Därefter kontaktades de som kunde tänka sig att bli intervjuade.

De äldre fick välja mellan att bli intervjuade på samiska eller svenska men samtliga valde svenska. Intervjuerna gjordes under våren 2010 och varje intervju tog mellan 15–40 minuter. Frågorna hade tagits fram av Socialstyrelsen (se bilaga 2).

Tabell 4: De intervjuade äldre samerna, antal, kön och typ av omsorg.

Omsorgsform	Män	Kvinnor	Totalt
Hemtjänst	3	1	4
Pensionärsboende	1	3	4
Äldreboende	1	1	2
Totalt	5	5	10

Intervjuer gjordes med tio personer i åldern 80–93 år, varav fem kvinnor och fem män. Intervjuerna gjordes i de äldres hem och de flesta av intervjuerna genomfördes i enskildhet med de äldre. I två fall satt den äldres partner med, men denna deltog inte nämnvärt i intervjun. I ett annat fall var en dotter med, vilket visade sig vara mycket värdefullt för att få information om hjälpens omfattning och innehåll.

Alla intervjuer, förutom en, spelades in och transkriberades. En intervju kunde inte spelas in på grund av den intervjuades svaga röst, och då förde intervjuaren i stället anteckningar under samtalet.

Hälsotillstånd och behov av äldreomsorg

Hälsotillståndet verkade vara ett känsligt ämne som de äldre ogärna ville tala om trots att de hade dålig hälsa. De tycktes dock ha förlikat sig med sina krämpor. Allmänt kan en del äldre ha dålig hälsa men uttrycker ändå glädje över att det inte är värre. Det gäller särskilt när de jämför sig med jämnåriga äldre som har sämre hälsa än de själva.

Hjälptöbehoven varierade bland de äldre, men de ville klara sig själva så långt det gick och hade väntat länge innan de ansökte om kommunal äldreomsorg. Det är också sannolikt att samer som har andra levnadsvanor än majoritetssamhället väntar in i det längsta med att söka hjälp från andra än ”*de egna*”. Av tradition tar samer hand om sina egna äldre [13].

I stort ansåg svarspersonerna också att de får hjälp i den omfattning som behövs, och att de endast ville ha hjälp med sådant som de inte kunde klara av. En av de intervjuade uppgav att hon vill klara sig själv så länge det går och därför hade hon bara hjälp med städningen. Hon, liksom de andra intervjuade, tyckte mycket om att vara ute ofta, vilket hon ville klara av utan hjälp från andra.

Viljan att klara sig själv var stark hos de intervjuade och somliga ville inte ha hjälp med vissa sysslor trots att behovet fanns. Det gäller särskilt kroppsvård som hjälp med att duscha och bada. Det är därför svårt att säga i vilken mån de gav en rättvisande bild av sina behov. Däremot uppgav de att de ”*inte vill vara till besvär*”.

De äldres uppfattning om äldreomsorgen

De flesta intervjuade uppgav att de var nöjda med äldreomsorgen, och framför allt hemtjänsten. Ingen av dem som hade hemtjänst upplevde att de saknade hjälp av något slag. När det gäller äldreboenden fanns däremot en kritisk röst. En av de äldre som bor i ett äldreboende upplevde hjälpen som obefintlig:

Personalen ser man inte mycket av. Jag träffar inte en människa av personalen. Jag förstår inte var de håller hus. Men de har andra som behöver hjälp bättre tror jag. De tycker inte att jag behöver någon vård. För att jag har så lite fel.

Den intervjuade ville bo i eget hem i stället för att bo i äldreboendet. För henne handlade frihet och livskvalitet om att kunna vara ute och träffa vänner samt göra det man själv vill. Hennes liv hade blivit fattigare sedan hon flyttade till äldreboendet. Enligt samma person fanns det inte heller mycket stimulans på avdelningen: ”Jag gör ingenting, bara sitter, och det är ju hemskt att bara sitta.” Bland de äldre som intervjuades var hon den som var mest missnöjd.

En annan intervjuad menade att han var nöjd med äldreboendet, att det är speciellt men går att göra trivsamt. Under intervjun hänvisade även personen till sitt tidigare liv och uppgav att han har haft det mycket kämpigt:

Jag har aldrig haft det så bra som nu. [...] Jag har ju fått slita så hemskt i mina dagar. Jag har varit åt järnvägen. Jag har varit renskötare. Ja, men såna här vintrar, djupsnövintrar, då har ju renarna svultit ihjäl.

Trots att mannen hade omfattande värk och svårt att gå hade han förlikat sig med att vara gammal och sjuk. Han tyckte att det var dags för honom att dö så att han fick slippa smärtorna och återförenas med sina nära och kära. Kroppen orkade inte längre.

Till skillnad från de andra äldre hade en av de intervjuade valt att ha sin dotter som anhörigvårdare. Hon ansåg att det är bättre att få hjälp från en anhörig i stället för från hemtjänsten genom att hon då får mer hjälp.

De äldre ville gärna ha samiska maträtter. Renkött, fisk eller annat som räknas som samisk mat var mycket uppskattat. En intervjufråga handlade om personalkontinuiteten. Det finns en föreställning om att de äldre känner sig trygga när det är samma person som kommer och hjälper. Men det bekräftas inte av intervjuerna. De intervjuade äldre som hade hemtjänst uppgav att det kommer olika personer, men att alla är trevliga och hjälpsamma. De ansåg att det är viktigare att personalen är trevlig och hjälpsam än att det är samma person varje gång.

Kombinera anhöriganställning med hemtjänst om så behövs

En av de äldre kunde bo hemma tack vare att hennes dotter vara anhöriganställd. Men hon ville att hemtjänsten hjälpte henne med vissa tjänster och inte dottern.

Alla ansåg att det är mycket viktigt att bo kvar i sitt eget hus, hur besvärligt det än kan vara. Friheten att komma ut när man vill var också viktig för många, kanske för att de flesta intervjuade hade levt med renskötsel och tillbragt mycket tid utomhus oavsett väder. De anhöriga kan vara en värdefull resurs för att de äldre ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt.

Gärna äldreomsorg på samiska, men det blir på svenska ändå

I intervjuerna framkommer att språket utgör en viktig del i samers gemensamma kultur och identitet. Sameprofilerad äldreomsorg är därför av betydelse för att göra äldreomsorgen tillgänglig för de äldre. Äldreomsorg på samiska skapar dessutom förutsättningar för att utveckla samernas språk, kultur och identitet. Då kan de äldre prata samiska varje dag vilket är viktigt för språkets utveckling.

I flera av de kommuner där intervjuerna gjordes har de äldre erbjudits äldreomsorgen på samiska, och i en kommun hade man utbildat personalen i samers språk och kultur. Dessa initiativ har dock till stor del bedrivits i korta projekt och när projekten tog slut, erbjöds äldreomsorgen i alla fall på svenska.

En av de äldre uppgav att personalen kan lite eller ingen samiska, trots språkutbildningen. På frågan om hon skulle vilja ha äldreomsorg på samiska sa hon så här: *”Nej, samiska det kan jag själv så bra så. Jag blir bara arg när jag hör att de [personalen] säger fel.”*. Hon tyckte att det är lika bra att prata svenska eftersom det blir lättare att kommunicera.

En annan var tveksam till personalens språkkunskaper. Han pratar samiska till vardags med sin fru och andra samer men uppger att han inte känner till att personalen talar samiska. Han säger att det är lönlöst att prata samiska med personalen eftersom personalen inte kan samiska och tillägger att det går bra på svenska också.

Hos de äldre fanns en tvetydig inställning till frågan om att ha äldreomsorg på samiska. Äldreomsorg på samiska uppfattades av de äldre som ett problem eftersom personalen inte behärskar samiska och det därför inte uppfattades som meningsfullt. En del av de äldre kände att de bara ställde till besvär om de skulle be om äldreomsorg på samiska.

Många av de äldre växte upp med samiska som ett förbjudet språk och har negativa minnen från den tiden. Samiska barn skulle lära sig svenska och därför förbjöd myndigheterna samiska. En av de äldre säger att: *”Lärarynnet åkte runt och förbjöd föräldrarna att de inte fick prata samiska med oss barn. Och samma var det i skolan.”* Han berättar att familjen trots förbudet fortsatte att prata samiska i hemmet och tillägger: *”Inte förstår jag varför det skulle gå sämre för mig i skolan.”* Hans fru däremot fick aldrig lära sig samiska ordentligt eftersom de i hennes hem följde förbudet mot att prata samiska med barnen.

Samernas tvångsförflyttning påverkade också det samiska språkets utveckling negativt. En av de äldre berättar att hennes föräldrar tvångsförflyttades

från Norge till Arjeplog. Hon är själv född i Sverige men hon mötte problem med språket och att finna sin plats i både det samiska och det svenska samhället. En annan berättade också om konflikter och språkproblem mellan de samer som fanns på plats och de som tvångsförflyttades dit.

Fler samiska träffpunkter även för de sjuka

De intervjuade och deras anhöriga gillar träffpunkterna för samer. I en gick träffarna ut på att ha aktiviteter med olika teman som mat, bilder eller annat som relaterar till samiskt liv.

En av de intervjuade är laestadian och brukar gå till kyrkan när det är bönenöten. Där deltar flera personer med samiskt påbrå och personen uppskattar dessa träffar eftersom hon har gemensamma intressen med dem som kommer dit. Även Svenska kyrkan har träffpunkter för kristna samer. Ytterligare en träffpunkt är marknaden i Jokkmokk som är en mötesplats även för de äldre.

Besöken på träffpunkterna beror också på de äldres hälsa och avståndet till mötesplatserna. De som orkar besöker träffpunkterna, som kan vara utspridda över olika platser, men de äldre måste själva ta sig dit, vilket kan vara svårt utan ledsagning.

Det svenska språket tar stundom över på träffpunkterna också. En av de äldre säger att hon uppskattar träffarna men sa också att det inte är helt enkelt med språket: *”Men det blir ju inte att vi pratar samiska, för en del kommer söderifrån och då pratar de en annan lapska. Men det går bra det med.”*. Hon ansåg att alla ju pratar svenska och det gör det lättare att kommunicera med varandra.

Kommentarer

Det finns att antal områden som är viktiga för de intervjuade samerna i undersökningen. Ett handlar om äldreomsorgens organisering och sociala aktiviteter. Ett annat berör möjligheterna att få äldreomsorg på samiska. Ytterligare sammanfattande kommentarer är:

- De intervjuade äldre samerna är inte nöjda med den sociala delen av äldreomsorgen. Bland annat vill de gärna komma ut ofta, vilket särskilt gäller dem som har levt ett rörligt liv med renskötsel och annat utomhusarbete.
- De tyckte att sociala träffpunkter ska vara tillgängliga även för de sjuka äldre som inte kan ta sig dit på egen hand.
- De intervjuade uttryckte att de vill ha samiska maträtter.
- De äldre vill ha möjlighet att kombinera hjälp med olika tjänster från hemtjänsten samtidigt som de har anhörigvårdare.

Sverigefinska äldres uppfattning om äldreomsorgen

Inledning

I detta kapitel redogörs för äldre sverigefinnars uppfattning om kvaliteten på äldreomsorgen. Även deras minoritetsspecifika önskemål och synpunkter som gäller äldreomsorgen beskrivs.

Kapitlet inleds med en kort beskrivning av den sverigefinska minoritetens historia i Sverige samt undersökningens metod och genomförande. Därefter redovisas resultatet.

Kort om den sverigefinska minoriteten

Under drygt 600 år utgjorde nuvarande Finland en del av Sverige. Finland skildes från Sverige 1809 och blev då en autonom del av det ryska storfurstendömet. Det finska språket har däremot talats i Sverige under i stort sett hela tiden, och det har kunnat fortleva och utvecklas tack vare den geografiska närheten till Finland [14].

Även efter 1809 har det funnits en stor minoritet som talat finska eller som haft sina rötter i Finland och finländare utgör den största minoritetsgruppen i Sverige. Mellan 1939 och 1945 skickades också 70 000 krigsbarn från Finland till Sverige.

I modern tid kom den största andelen migranter från Finland som arbetskraftsinvandrare under 1960- och 1970-talet. Det finns ingen exakt statistik över antalet sverigefinnar, men enligt beräkningar rör det sig om cirka 450 000 personer. Det finns dock fler som är födda i Sverige men har finska rötter [14]. Sverigefinnarna bor i hela Sverige, men majoriteten finns i Mälardalen, Göteborg, Dalarna, Västmanland och Norrbotten.

Metod och genomförande

Liksom för de andra minoritetsgrupperna bestod intervjufrågorna till de sverigefinska äldre av en frågeguide från Socialstyrelsen (se bilaga 2). Först tog intervjuaren kontakt med ansvariga inom äldreomsorgen i olika kommuner för att hitta sverigefinnar som har äldreomsorg. De äldre fick ett informationsbrev om undersökningens syfte och att det är frivilligt att delta i undersökningen (bilaga 1). De som ville bli intervjuade kontaktades. Deltagarna gavs också löfte om anonymitet. Informationen fanns på både svenska och finska och de äldre fick välja om de ville bli intervjuade på svenska eller finska. Intervjuerna gjordes utan någon annan var närvarande.

Sammanlagt intervjuades elva personer och nio av intervjuerna spelades in på band. De andra två gjordes på telefon, på de äldres begäran. Dessa två intervjuer skrevs ner under samtalets gång. Under våren 2010 genomfördes intervjuerna som tog cirka 15–40 minuter.

Svarspersonerna bodde huvudsakligen inom Stockholms län där det finns en stor grupp som tillhör den sverigefinska minoriteten. De var mellan 66 och 93 år gamla. Samtliga hade emigrerat till Sverige av arbetsmarknadsskäl under framför allt 1960-talet. Samtliga behärskade svenska mycket bra och tyckte att språket för intervjun inte spelade någon roll. Sex av de äldre valde ändå att bli intervjuade på finska. I tabellen nedan redovisas den äldreomsorg de hade, fördelat efter kön.

Tabell 5: De intervjuade äldre sverigefinnarna, antal, kön och typ av omsorg.

Äldreomsorg	Män	Kvinnor	Totalt
Hemtjänst	1	5	6
Äldreboende	2	3	5
Totalt	3	8	11

Fem av de äldre bodde i särskilt boende och de övriga sex hade hemtjänst. Två bodde i ett servicehus och fick hemtjänsten där. Samtliga elva hade kommunal äldreomsorg och i tio fall utfördes insatsen i kommunal regi. En fick sin hemtjänst utförd av en privat entreprenör.

Hälsotillstånd och behov av hjälp

De flesta intervjuade uppgav att de klarade sig själva trots vissa hälsobesvär. Främst klagade de på dålig syn, gångsvårigheter, sviter efter till exempel en stroke eller någon annan svår sjukdom. Under vissa perioder hade en del haft akutvård och flyttat mellan olika vårdinrättningar och sjukhus. De klagade också på att de numera har svårare att utföra sysslor och aktiviteter som de tidigare klarade av utan problem.

En del hade haft stort behov av hjälp under vissa perioder då de var mycket sjuka. Trots dålig hälsa ville de klara sig själva utan att ansöka om äldreomsorg förrän de hade blivit betydligt sämre. Det är ganska vanligt att äldre vill klara sig själva så långt de går [15].

Det var svårt för de äldre att acceptera och anpassa sig efter de nya begränsningarna som deras dåliga hälsa medförde. Ibland resulterade det i en viss frustration som kunde gå ut över personalen och människor i deras omgivning: *”Många gånger blev jag ilsken på personalen men inte längre”* sade en äldre. Successivt hade de äldre insett hur viktigt det var med hjälpen från personalen och människorna runt omkring. En äldre säger att: *”Jag har skött andra, men det var jättesvårt för mig att ta emot hjälp själv. Man vill ju klara sig själv. Och ingen lagar ju mat som jag.”*

En del behövde hjälp med allt medan andra klarade en del sysslor ganska bra själva. Framför allt behövde de intervjuade hjälp med att tvätta, städa och duscha någon gång per vecka. Några hade hjälp av sjuksköterska med medicinering och såromläggning.

Vissa andra hade avstått från att ta emot hjälp eftersom den inte var anpassad efter deras behov. I stället fick de hjälp av familj och vänner. En av de äldre uttryckte det så här:

De städar och går i tvättstugan. Jag tar hand om maten själv och min svägerska kommer med mat. Och så går jag och handlar själv. I början fick jag hjälp men jag fick vänta så mycket. De kom och bäddade sängen varje dag men jag vill gärna sova längre.

Flera av de äldre uppgav att de får hjälp av sina barn eller grannar också, till exempel med att göra olika ärenden som att köpa mediciner eller handla mat.

Personalen gör så gott de kan

På det stora hela uppgav de äldre att de fick den hjälp som de behövde. Där- emot sa flera att de ville få hjälp vid de tider som passar dem, framför allt på morgonen. De äldre ansåg också att personalen hade lite tid och att personal- kontinuiteten ibland var för dålig. I vissa fall visste de äldre inte vem som skulle komma, vilket skapade en viss oro.

Trots en del missnöje var de äldre nöjda med personalen och deras bemö- tande. De visade också sympati för personalens stressade arbetssituation vil- ket framgår av ett citat nedan:

Det är ju lite olika. För det mesta är de inte här tre timmar. De ska göra något annat. De har så tajt schema. Jag tycker synd om flick- orna emellanåt så det är inte klokt. Man ser att de nästan får springa från ett ställe till ett annat ställe.

De intervjuades sympati med personalen och strävan efter att inte vara till besvär kan ha hämmat eventuell kritik mot äldreomsorgen. Kritiken blanda- des med kommentarer som att personalen ändå gör så gott de kan.

Personer med äldreomsorg är beroende av personalen. I vissa situationer säger en del äldre inte hur de vill att hjälpen ska ges. Ofta handlar det om de- ras känsla av att de ”inte vill vara till besvär”. En av de äldre hade till exem- pel svårt att säga sin mening när en manlig anställd skulle hjälpa henne med hygien. Hon hade svårt att säga nej trots att personalen hade frågat henne om hon kunde tänka sig att ta emot manlig hjälp:

Fast första gången det kom en kille och tvättade mig, det var inte roligt. Du vet, jag är över 90 år. Och jag tänkte: Herregud! Hur ska det gå? Men man måste vänja sig.

Trots det kände hon och de andra sig trygga. De hade också olika sociala ak- tiviteter i äldreboendet: promenader, bingo, musik, kaffestunder med persona- len och gymnastik. Allt var på svenska och det förekom inga sociala aktivite- ter på finska.

Finland är i hjärtat oavsett äldreomsorgens etniska innehåll

De äldre var stolta över att vara finländare och hade en stark längtan efter Finland. De relaterade sin finska identitet och bakgrund till Finland.

De äldre hade kontinuerlig kontakt med släkt och vänner i både Finland och Sverige. Oavsett graden av kontakter med Finland var det där de kände sig hemma: ”Finland är ju hjärtat.” sade en av de intervjuade. De drömde om att bli begravda i Finland.

Samtliga äldre uppgav att äldreomsorgen på finska inte var grundläggande för deras val av äldreboende. En del hade hört talas om ett finskt äldreboende men ändå valt att ansöka till ett äldreboende i närområdet. För vissa var det viktigare att bo kvar i samma område än att få ett finskt äldreboende i ett annat område. Dessutom behärskade samtliga både finska och svenska väl och ansåg att de klarar sig bra även på svenska.

Kommentarer

I relation till de äldres självupplevda hälsa verkar de intervjuade äldre sverigefinnarna vänta länge med att ansöka om äldreomsorg. Deras uppfattning om olika tjänster inom äldreomsorgen samt deras språkliga och kulturella bakgrund är två andra områden som de pratar om i intervjuerna. Några kommentarer är att:

- De intervjuade sverigefinnarna verkar ha förlikat sig med sin dåliga hälsa, vilket är ganska vanligt bland äldre i den åldersgruppen.
- Många hade väntat med att ansöka om äldreomsorg eftersom de ville klara sig själva.
- De äldre var missnöjda med att personalen ofta hade ont om tid och tyckte att personalkontinuiteten inte verkade fungera. Men de uppgav också att de var nöjda med personalen, tyckte synd om dem och kände att de gör så gott de kan.
- De intervjuade ansåg att det ska finnas möjlighet att erbjuda äldreomsorg på finska när någon vill. Äldreomsorg på minoritetsspråk är ett av de viktiga minoritetspolitiska kraven som äldreomsorgen måste tillgodose.
- Sverigefinska organisationer har kritiserat vissa kommuner [15]. De menar att kommunerna borde hjälpa de äldre i ett tidigt skede innan de blir riktigt sjuka

Äldre tornedalingars uppfattning om äldreomsorgen

Inledning

I detta kapitel redovisas intervjuade tornedalingars uppfattning om kvaliteten på äldreomsorgen de får, liksom deras minoritetsspecifika synpunkter och önskemål. Med tornedalingar avses personer som har meänkieli som modersmål. Kapitlet inleds med att kort beskriva tornedalingarnas historia samt metoden och genomförandet av intervjuerna samt resultatet. Kapitlet avslutas med kommentarer.

Kort om tornedalingar

Freden mellan Sverige och Ryssland 1809 innebar att Tornedalen, en geografiskt enhetlig kulturbygd, delades mellan Finland och Sverige. Under större delen av 1800-talet bedrevs folkskolornas undervisning på finska, även i den svenska delen. Senare fick skolorna i ”finskbygden” statligt stöd och staten inrättade ett antal skolor, men villkoret var att undervisningen uteslutande bedrevs på svenska. Detta sammanföll med en period då även andra nationella minoriteter skulle assimileras in i den svenska kulturen [12]. Statliga skolor blev normbildande i sin helhet i Tornedalen. När svenskan blev det enda undervisningsspråket förlorade finskan således terräng i skolan och bland folk.

Meänkieli uppmärksammades först efter 1940-talet då ett antal författare skrev om förhållandena i Tornedalen. Under 1950-talet fick eleverna bara tala finska på rasterna, men successivt infördes finska och meänkieli i undervisningen. De kulturella aspekterna lyftes också fram [12]. Tornedalingar finns i hela Sverige, men de flesta i Stockholm, Mälardalen, mellersta Norrland och Värmland. Antalet tornedalingar uppskattas till 50 000 personer [6].

Metod och genomförande

Sammanlagt gjordes tio intervjuer med äldre tornedalingar som var 80–98 år gamla. Kontakt med de äldre togs genom äldreomsorgen i Pajala kommun där intervjuerna gjordes. Först informerades de äldre om undersökningens syfte och att det är frivilligt att delta i undersökningen (bilaga 1). De som ville blev intervjuade. De gavs också löfte om anonymitet. Intervjuerna genomfördes under våren 2010 och tog cirka 15–30 minuter.

De intervjuade hade vuxit upp med meänkieli, svenska och riksfinska, men deras modersmål var meänkieli. Vid intervjutillfället hade svarspersonerna hemtjänst eller bodde i ett särskilt boende, vilket framgår av tabellen nedan.

Tabell 6: De intervjuade äldre tornedalingarna, antal, kön och typ av omsorg.

Typ av omsorg	Män	Kvinnor	Total
Hemtjänst	1	1	2
Äldreboende	2	3	5
Parboende	2	1	3
Total	5	5	10

Intervjuarens önskan om att spela in samtalen godtogs endast av en person och de övriga intervjuerna skrevs ner under samtalets gång. Strax efter varje intervju gick intervjuaren igenom anteckningarna för att få en så heltäckande bild som möjligt av de äldres utsagor.

På de äldres begäran fanns personal med vid två intervjutillfällen i äldreboenden. Vid tre intervjuer fanns även en tolk med, men trots det valde de att prata svenska. De äldre redogjorde för tornedalingarnas historia och vävde in den i sina personliga berättelser om uppväxten.

Ibland skiftade de mellan att prata meänkieli, svenska och riksfinska. Personerna ifråga ville bli intervjuade på svenska trots att de kunde välja att ta det på meänkieli. Det kan finnas flera orsaker till att de inte ville att intervjun spelades in. En kan vara att svarspersonerna växte upp i en tid då meänkieli inte fick talas i skolan. En annan kan vara att de inte vågar tala om sina åsikter för myndigheter. Personalen som arbetade med de äldre sade också att dessa äldre har andra erfarenheter av myndigheter än den nya generationen. De är mer försiktiga med vad de vill prata med myndigheter om.

Hälsotillstånd och behov av äldreomsorg

De äldre tornedalingarna uppgav att de hade en dålig hälsa men hade ändå väntat länge innan de ansökte om äldreomsorg. De ville klara sig själva, vilket är ganska vanligt bland äldre i allmänhet.

Hälsotillståndet var avgörande för de äldres beslut att ansöka om äldreomsorg och några av de äldre hade också flyttat till ett äldreboende när hälsan blev mycket sämre. Men först hade det gått så långt att en av de intervjuade hade rekommenderats av sin läkare att flytta till äldreboendet för att kunna klara sin vardag.

De äldres syn på sin hälsa kan illustreras med en av de äldres egna ord: ”Allt är bra, krämporna vill jag inte tala om”. De äldre uppgav också att de successivt har funnit sig i att leva med en dålig hälsa. De tar mediciner och försöker klara sig själva så gott de kan, och i övrigt förlitar de sig på den kommunala äldreomsorgen samt på anhöriga och vänner.

De äldres uppfattning om äldreomsorgen

De uppgav att de är nöjda med äldreomsorgen och personalen och sa att de alltid informerades om saker som berörde dem. Alla kände sig trygga med personalen som var densamma förutom på sommaren då äldreomsorgen tar in vikarier. De ansåg också att de kan påverka äldreomsorgen; personalen lyssnar på dem och hjälper till så gott de kan.

Säkert är att de äldre är nöjda med äldreomsorgen, men det är svårt att säga i vilken mån. Liksom andra äldre säger de att personalen gör så gott de kan som delvis kan bero på deras oro att personalen skulle drabbas negativt om de klagade inför intervjuaren.

Med äldreomsorgens sociala innehåll fanns däremot ett visst missnöje och de önskade mer av den sociala samvaron och aktiviteterna. De äldre förväntade sig att det sociala innehållet skulle anpassas efter de äldres referensramar och tidigare livserfarenheter. En av de äldre som tidigare hade en stor gård önskade att det fanns möjlighet att snickra. Andra önskade att personalen hade tid att samtala och umgås med de äldre:

Jag har inte så många att tala med då min man är sjuklig och det är så trevligt att ni är här. Flickorna har inte riktigt tid att komma och prata lika ofta som jag skulle vilja men så ser det ut i dag.

Men de äldre poängterade också att personalen gör så gott de kan och att man inte ska kräva för mycket av den. De var nöjda fast de uttryckte ett visst missnöje med social samvaro och aktiviteter.

Det blir på svenska och delvis finska

De intervjuade verkar generellt ha haft liknande levnadsförhållanden. Ingen hade hög utbildning och många hade inte fått möjlighet att gå i skolan. Enligt de intervjuade erbjöds inte heller någon vidare skolgång.

De intervjuade pratade finska eller meänkieli innan de började i skolan där de bara fick prata svenska. Under några år i skolan lärde de sig att skriva och läsa, men de var snart tvungna att arbeta eller hjälpa till hemma på gården. De pratade riksfinska eller meänkieli hemma, men i offentliga sammanhang var de tvungna att prata svenska. En del har pratat meänkieli utan att reflektera över om det är meänkieli eller inte. Det var bara ett talspråk för dem.

Utöver gemensamma livsvillkor förenades de äldre också av kulturen och meänkieli som betyder "vårt språk" på svenska. Men meänkieli talades bara hemma med familjen när de äldre växte upp, inte i övriga samhället där man använde svenska eller riksfinska.

Svenska språket är fortfarande dominerande i vardagslivet. De intervjuade talade tre språk: meänkieli, riksfinska (delvis) och svenska. Det var dock inte alla som kunde skriva på riksfinska eller på meänkieli. De skrev i stället på svenska eftersom de hade lärt sig det i skolan: *"vi äldre har lärt oss att skriva på svenska i skolan, där meänkieli inte fick talas."* sade en av de intervjuade.

Äldreomsorgen de fick var därför två- eller trespråkig. Den skriftliga informationen gavs på svenska medan talspråket växlade mellan svenska, meänkieli och delvis riksfinska.

Hos personal och tjänstemän fanns en vilja att erbjuda äldreomsorg på meänkieli, men det blev på svenska ändå. Det är svårt att säga om det berodde på att alla berörda aktörer inklusive de äldre ansåg att det var bekvämare att tala svenska eller på att de var likgiltiga till meänkieli.

Historiska erfarenheter av utsatthet har lämnat spår i deras föreställning om språket i dag. Tornedalingarna förvägrades länge sitt modersmål i offentliga

miljöer, och det kan ha lämnat spår i deras föreställningar om språket i dag. Det kan därför ses som naturligt att denna generation tornedalingar känner sig osäkra i sin roll som språklig minoritet och att de tvivlar på att de alls kan ställa några krav på kommunen att ha äldreomsorg på sitt modersmål.

Kommentarer

Intervjuresultatet visar tre områden som kan lyftas fram inom äldreomsorgen. Det handlar om äldres behov av omsorg, omsorgens sociala innehåll och att få äldreomsorg på meänkieli. Några kommentarer är:

- Allmänt verkade de intervjuade ha en dålig hälsa. De försökte klara sig själva så länge det gick innan de ansökte om äldreomsorg.
- De intervjuade tornedalingar är missnöjda med äldreomsorgens sociala innehåll. De ville ha mer social samvaro i form av olika fysiska aktiviteter eller en pratstund med personalen.
- Alla som intervjuades menade att de talade meänkieli med personalen, men också svenska och vissa talade dessutom riksfinska.
- De äldre ser meänkieli som sitt modersmålsspråk eftersom det var språket man talade hemma med sina föräldrar.
- Viljan att erbjuda äldreomsorg på meänkieli finns men resultatet blir ofta ändå att omsorgen ges på svenska.

Referenser

1. Nationella brukarundersökningar inom vården och omsorgen om äldre 2008. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
2. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.
3. Regeringskansliet 2010, *Sveriges rapport till Europarådet om den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk*. Stockholm: Regeringskansliet
4. Regeringens proposition. Nationella minoriteter i Sverige, Prop. 1998/1999:143.
5. Regeringens proposition. Från erkännande till egenmakt - regeringens strategi för de nationella minoriteterna, 2008/09:158.
6. Folkhälsoinstitutet 2009. Hur mår Sveriges Nationella minoriteter.
7. SOU Romers rätt – en strategi för romer i Sverige. Stockholm: Erlanders, 2010.
8. Samer – ett ursprungsfolk i Sverige. Regeringskansliet.
9. Svanberg Ingvar & Tydén, Mattias. Tusen år av invandring. Viborg: Daidalos, 2005.
10. Socialstyrelsen. Matlådan: Äldre om matlådor och socialt innehåll. Stockholm: Socialstyrelsen. 2000.
11. <http://www.samer.se/1147>
12. Elenius, Lars. Nationalstat och minoritetspolitik. Lund: Studentlitteratur, 2006.
13. Sjaggo, Ann-Charlotte. Same viessom, viessomájgev – Sameliv hela livet – utopi eller verklighet? Slutrapport och utvärdering av projektet Sameprofilerad äldreomsorg. Luleå: FoU Norrbotten. FoU Rapport 2009:58.
14. www.minoritet.se
15. Socialstyrelsen. Äldreomsorg för finsktalande i Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen, 2001.
16. SOU 2005:40 Rätten till mitt språk - förstärkt minoritetsskydd. Integrations- och jämställdhetsdepartementet.

17. Åhrén, Christina. Är jag en riktig same? Akademisk avhandling, Institutionen för kultur- och mediavetenskaper, Umeå universitet, 2008.

Bilagor

Bilaga 1: Brev till de äldre

Informationsbrev

November – december 2009

Till äldre tillhörande den (...) minoriteten och som har äldreomsorgsinsatser

Socialstyrelsen har i uppdrag att undersöka vad äldre tillhörande nationella minoriteter anser om den hjälp de får från äldreomsorgen. Syftet med undersökningen är att förbättra äldreomsorgen för de nationella minoriteterna.

På uppdrag av Socialstyrelsen undersöker jag äldre tillhörande den (...) minoriteten. Jag vill därför intervjua Dig, antingen på svenska eller på [ditt eget språk], om vad Du tycker om de insatser Du får i form av hemtjänst eller äldreboende.

Det är frivilligt att ställa upp på en intervju och Du kan när som helst avbryta intervjun, om Du så vill. Men Din medverkan är viktig och genom att svara på frågorna har Du möjlighet att påverka omsorgen för äldre tillhörande den (...) minoriteten.

För att göra det lättare att ta hand om svaren vill jag gärna spela in intervjun, men om Du inte vill det kan jag istället anteckna dina svar. De inspelade intervjuerna kommer att skrivas ut och därefter förstörs det inspelade samtalet. De uppgifter som Du lämnar skyddas av sekretesslagen. Det betyder att endast jag som intervjuat Dig, och jag har tystnadsplikt, har tillgång till intervjun med Dig. Den rapport som jag kommer att lämna till Socialstyrelsen innehåller inga personliga uppgifter utan är sammanställning av resultatet från samtliga intervjuer. Uppgifter om någon enskild person kommer alltså inte att kunna utläsas i rapporten.

Vill du veta mer?

Om Du vill veta mer eller har frågor om undersökningen är Du välkommen att ringa till Socialstyrelsen projektledare, Welat Songur. Du når honom på telefonnummer: 075- 247 3777. Du kan också skriva till honom via e-post: welat.songur@socialstyrelsen.se eller via vanlig post till adressen Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm.

Med vänlig hälsning

Bilaga 2: Intervjufrågor

HALV STRUKTURERADE INTERVJUFRÅGOR TILL ÄLDRE TILLHÖRANDE NATIONELLA MINORITETER

Endast personer som kan svara själva ska intervjuas. Personer med demenssjukdomar eller liknande som inte är i stånd att svara själv ska inte intervjuas.

BAKGRUND

1. Notera följande före och/eller efter intervjun:

- Brukarens ålder
- Kön
- Datum för intervjun
- Hjälpformen (hemtjänst eller bor i äldreboende)
- Fanns andra med under intervjun och var intervjun gjordes
- Var gjordes intervjun

DIN HÄLSA OCH PERSONLIGA SITUATION

2. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Brukaren ska få berätta om sin hälsa i termer som dåligt eller god. Ställ inte känsliga frågor som vilka sjukdomar eller handikapp brukaren har.

3. Hur klarar du dina vardagliga sysslor?

Exempel på situationer att ta upp:

- Mat, ätande, matlagning, matlådor, mat i äldreboendet
- Hushållssysslor som städning, tvätt av kläder
- Egen hygien

Om brukaren klarar av det med hjälp av en annan eller hjälpmedel. Fråga i så fall med hjälp av vem/vad. Fråga också om den som hjälper brukaren får hjälp av någon som han/hon bor tillsammans med eller inte.

4. Om du får hjälp av sjuksköterska eller rehabiliteringspersonal vad tycker du då om den hjälpen?

Exempel på hjälpområden:

- ta medicin,
- lägga om ett sår,
- få rehabilitering eller träna rörelser

GENOMFÖRANDET AV HJÄLPEN TILL DIG

5. Vad tycker du om personalen som hjälper dig?

Exempel på områden att ta upp:

- Får brukaren tillräcklig information av personalen vid byte av personal, ändrade tider för hjälp, besök på sjukhus eller läkare
- Får brukaren hjälp av samma person(er) eller olika personer
- Personalens bemötande av brukaren

- Om brukaren känner sig trygg med personalen

Känslan av bemötande är ytterst individuellt. Därför ska man låta brukaren att berätta om sin upplevelse av personalens bemötande och den respekt som personalen visar för brukaren. Det kan handla om bemötande då han/hon får hjälp eller kontaktar äldreomsorgspersonalen på olika sätt (via telefon, besök mm).

HJÄLPENS OMFATTNING

6. Anser du att den hjälp du får motsvarar dina behov?

- Om brukaren anser att hjälpen inte motsvarar hans/hennes behov. Då ska man fråga om han/hon har gjort något för att få mer hjälp och hur i så fall har det gått.

7. Anser du att du får så mycket hjälp som du har blivit beviljad?

MÖJLIGHET ATT PÅVERKA DEN HJÄLP DU FÅR

8. Kan du påverka den hjälp du får?

Exempel på områden att påverka:

- påverka vid vilken tidpunkt brukaren får hjälp
- om personalen tar hänsyn till brukarens åsikter och önskemål
- Fråga också om brukaren säger till när hjälpen inte är bra och vad händer då.
- Skulle du vilja vara med vid festligheter eller religiösa högtider än du får idag?

SOCIAL SAMVARO OCH AKTIVITETER

9. Vad tycker Du om den hjälp du har för att göra sådant som du trivs med?

- komma ut när brukaren vill
- ha en pratstund med personalen
- göra aktiviteter som man vill

ÖNSKEMÅL OM ETNISKT/RELIGIÖST ANPASSAD HJÄLP

10. Skulle du vilja bo i ett äldreboende för?

Här kan det handla om att byta äldreboende/avdelning/korridor i samma äldreboende för att komma nära andra i äldreboendet.

11. Skulle du vilja ha dagcenter för dit du kan gå själv?

12. Skulle du vilja ha personal som pratar samiska?

13. Om du fick välja vad mer skulle du vilja ha hjälp med?

Försök få brukaren att berätta så mycket som möjligt oavsett om önskemålen är realistiska eller inte.

DITT ALLMÄNNA OMDÖME OM DEN HJÄLP DU FÅR

14. Hur nöjd är du sammantaget med den hjälp du har?

Här ska man försöka få fram en allmän bedömning av brukarens nöjdhet fast han/hon kan ha kritiska synpunkter på hjälpen.

SLUTLIG FRÅGA

15. Vill du prata om något som vi inte har pratat om under intervjun?

Tack för Din medverkan!