



# **Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?**

*Mirnesa Beganovic*

**Arbetsrapport 17:2014**

FoU Centrum för Vård,  
Omsorg och Socialt arbete

Kommunerna i Linköping, Kinda, Mjölby, Motala,  
Ydre och Åtvidaberg samt Linköpings universitet



## **Arbetsrapport 17:2014**

# **Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?**

Författare:

***Mirnesa Beganovic***

Handledare: Helena Klöfver

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete  
Kommunerna Linköping, Boxholm, Kinda, Mjölby, Motala, Vadstena,  
Ydre, Åtvidaberg och Ödeshög samt Linköpings universitet

ISSN 1651-0232

© författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun  
LiU-Tryck, Linköping, 2014

## **SAMMANFATTNING**

Befolkningsstatistiken 2011-12-31 i Linköpings kommun visar att det finns 24 811 äldre personer över 65 år varav 1794 är äldre invandrare. Av dessa 1794 äldre invandrare kommer de största grupperna från Irak (154 personer), f.d. Jugoslavien (240 personer), Tyskland (157 personer), Iran (78 personer) och Turkiet (60 personer). Socialkontorets statistik över ansökningar från äldre invandrare 2011 visar att det var cirka 70 äldre invandrare som ansökt om olika insatser såsom hemtjänst, vårdboende och anhörigvård.

Syftet med denna studie är att beskriva och analysera den äldre invandarens uppfattning om äldreomsorgen i Linköping. Denna studie är en kartläggning av äldre invandares kunskap om äldreomsorgen, vilken hjälp skulle de vilja ha från hemtjänst samt på vilket sätt de skulle vilja ha hjälpen utformad.

En kvalitativ metod valdes för studien. I studien används fokusgrupper. Sex fokusgrupper genomfördes, tre fokusgrupper med enbart män och tre fokusgrupper med enbart kvinnor.

Resultatet visar att språket har stor betydelse för äldre invandrare för att kunna kommunicera i det vardagliga livet. Studiens resultat visar även att synen på vård och omsorg skiljer sig mellan olika kulturer. Framför allt de Somaliska äldre särskiljer sig, där dessa ställer höga krav på sina anhöriga och önskar få vård och omsorg av sina närmaste i form av anhörigvård. Information om äldreomsorgen på olika språk behöver förbättras, utöver svenska och engelska. Önskemål om flera mötesplatser för att kunna träffas och utbyta erfarenheter visade sig vara en viktig aspekt. Studien visade att äldre invandrare är positiva till hemtjänst och äldreboende den dag de inte klarar sig själva. Bred språkkompetens hos vårdpersonal inom hemtjänst och äldreboende skulle underlätta för äldre invandrare att ta emot hjälp.



## **FÖRORD**

Jag vill börja med att tacka de som har deltagit i denna studie. Ett stort tack till min handledare Helena Klöver för de värdefulla råden och kommentarerna samt bra synpunkter och engagemang under arbetet med studien. Tack till min kollega Christina Olofsson som har varit med på alla fokusgruppsintervjuer och hjälpt mig. Jag vill också tacka till min kollega Karin Svensson för hjälp med korrekturläsning.

Sist men inte minst vill jag tacka även mina övriga kollegor på avdelning för Äldre och funktionsnedsatta som har uppmuntrat och stöttat mig hela vägen. Tack!

Mirnesa Beganovic, Linköping maj 2014



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar .....	7
<b>2 METOD</b> .....	<b>9</b>
2.1 Fokusgruppsintervju .....	9
2.2 Urval .....	10
2.3 Genomförande .....	10
2.4 Databearbetning och analys.....	12
<b>3 RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
3.1 Kunskap om äldreomsorg.....	13
3.2 Avsaknad av information .....	17
3.3 Vilken hjälp önskas av äldre invandrare .....	18
3.4 Hur skulle hjälpen vara utformad.....	19
3.5 Språk och kommunikation.....	21
3.6 Familjens betydelse .....	23
3.7 Sammanfattning av resultat .....	25
<b>4 DISKUSSION</b> .....	<b>27</b>
<b>5 REFERENSER</b> .....	<b>35</b>
5.1 Internet.....	35
5.2 Föreläsning .....	36
<b>BILAGA 1 - Informationsbrev till kontaktpersoner</b> .....	<b>37</b>
<b>BILAGA 2 - Informationsbrev till deltagarna</b> .....	<b>39</b>
<b>BILAGA 3 - Intervjuguide</b> .....	<b>41</b>
<b>BILAGA 4</b> .....	<b>43</b>





# 1 INLEDNING

På avdelningen för Äldre och funktionsnedsatta på Socialkontoret i Linköpings kommun arbetar biståndsbedömare mot yngre och äldre människor som söker och har behov av hjälp och stöd i form av olika insatser. Biståndsbedömarna arbetar med myndighetsutövning enligt Socialtjänstlagen.

I 2 kap 1 § Socialtjänstlagen framgår att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunerna har till uppgift att erbjuda sina invånare vård och omsorg när invånarna själva inte har förmågan att självständigt klara av sin dagliga livsföring. Socialtjänstlagen är en ramlag och inom denna ramlagstiftning har kommunerna stor frihet att anpassa sina insatser efter skiftande behov och önskemål. Syftet med äldreomsorgen är att bistå äldre människor med den hjälp och det stöd de behöver för att klara sin dagliga livsföring. Biståndsbedömare i Sverige är en beteckning på den tjänsteman inom kommunen som bedömer och handlägger biståndsärenden. Det kan vara olika former av bistånd som innefattas av det kommunala ansvaret så som hemtjänst, korttidsboende, särskilt boende m.m. Kommunal omsorg ges vid individuell behovsprövning. Det är biståndsbedömaren som tar emot, utreder, bedömer och beslutar om insatser. En biståndsbedömare arbetar utifrån socialtjänstlagen och genom olika riktlinjer, som är politiskt beslutade. Rätten till bistånd ges enligt Socialtjänstlagens 4 kap 1 §:

*”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt”*

Som enskild person har man möjlighet att ansöka om olika insatser och få det prövat av biståndsbedömaren, men det är inte en självklar rätt för den enskilde att få de insatser som önskas. Kommunen har riktlinjer som ger en hänvisning om vad de olika insatserna innebär och vilka som kan få dessa insatser. Linköping kommun erbjuder olika möjligheter till att få hjälp och service genom hemtjänsten. Den som är i behov av hemtjänst har möjlighet att välja mellan olika utförare för olika tjänster, detta kallas eget val inom hemtjänsten. Alla hemtjänst utförare måste vara godkända av Linköpings kommun.

Personer som är under 75 år kan ansöka om hemtjänst hos avdelningen för Äldre och funktionsnedsatta, Socialkontoret. Genom hemtjänsten kan man få hjälp

med personlig omvårdnad och boservice. Personlig omvårdnad består av olika tjänster som exempelvis trygghetslarm, på – och avklädning, hygien, toalettbesök, frukost, kvällsmål m.m. Boservice innebär att få hjälp med städ, tvätt och inköp samt leverans av matkorg. Är personen 75 år eller äldre kan vederbörande vända sig direkt till någon av de godkända hemtjänstutförarna i kommunen. Den äldre kommer tillsammans med utföraren överrens om vilken hjälp och service den äldre vill ansöka om. Utföraren gör ett förslag till beslut, så kallat serviceavtal, som sedan skickas till Socialkontoret för förenklad biståndshandläggning. En omsorgsplan upprättas av utföraren i samråd med den enskilde. Gällande boservice så som städning, tvätt och inköp kan sammantaget ges upp till 6 timmar per månad utan särskild prövning för dem över 75 år.

Det finns olika former av boende att ansöka om för äldre som inte längre kan bo kvar i sitt ordinära boende med stöd av hemtjänst. Linköpings kommun har äldreboenden i form av servicelägenheter och vårdbostäder. Servicelägenhet innebär en egen lägenhet, vanligen om 2 rum och kök, i anslutning till servicehus med tillgång till lunchservering och fritidsverksamhet. I servicelägenhet utförs omvårdnadshjälpen av den hemtjänstutförare som den enskilde väljer ska utföra hjälpen. Vårdbostäder finns med tre inriktningar såsom sjukhem, gruppboende för personer med demenssjukdom och ålderdomshem. Dessa lägenheter är 1 rum med kokvrå om ca 35 kvadratmeter med anslutning till gemensamhetsutrymme för måltider, samvaro och aktiviteter. På dessa vårdbostäder finns tillgång till omvårdnadshjälp av vårdbostadens personal dygnet runt.

Bistånd till olika hemtjänstinsatser kan ansökas av alla kommuninvånare. De flesta som beviljas bistånd till hemtjänst är över 65 år. Det finns flera olika former av hemtjänstinsatser att ansöka om där hemtjänst utförd av anhörig är en insats, så kallad anhörigvård. Detta är en insats som sällan beviljas då hjälpen vanligen kan anses bli tillgodoseda av en hemtjänstutförare. Erfarenheterna bland biståndsbedömare i Linköping är att det inte alltid kan erbjudas och beviljas insatser som önskas av äldre invandrare. Flera av dessa vill vårdas av sina anhöriga och att den som är anhörig då ska få en anställning som anhörigvårdare.

I en debattartikel i Socionomen nr 4/2007 beskriver Sandra Torres att det saknas forskning om äldre invandrare och deras eventuella behov inom äldreomsorgen. Vidare menar hon att den kunskap som finns bygger på ” vad vi tror oss veta”. Sandra Torres skriver att det är viktigt att inte betrakta invandrare som en homogen grupp eftersom nära hälften av alla invandrare i Sverige kommer från

andra nordiska länder. Den andra hälften har sitt ursprung i flera olika länder med stora skillnader i språk, kultur och religion. Sandra Torres menar att många äldre invandrare, särskilt de som kommit till Sverige under senare år, kan ha behov av en kulturanpassning av äldreomsorgen på grund av brist på integrering i det svenska samhället.

## **1.1 Bakgrund**

Det finns många äldre invandrare med olika bakgrund som bor i Linköping och som har kommit hit av olika anledningar. En del har kommit som flyktingar, anhöriginvandring samt arbetskraft invandrare.

Befolkningsstatistiken 2011-12-31 i Linköpings kommun visar att det finns 24 811 äldre personer över 65 år varav 1794 är äldre invandrare. Av dessa 1794 äldre invandrare kommer de största grupperna från Irak (154 personer), f.d. Jugoslavien (240 personer), Tyskland (157 personer), Iran (78 personer) och Turkiet (60 personer).

Statistiken visar även att det finns vissa områden i Linköping som är mer invandrartäta än andra statsdelar. Dessa områden är Skäggetorp, Ryd, Berga och Lambohov.

Socialkontorets statistik över ansökningar från äldre invandrare 2011 visar att det var cirka 70 äldre invandrare som ansökt om olika insatser såsom hemtjänst, vårdboende och anhörigvård. Av dessa 70 ansökte 31 personer om anhörigvård, 16 personer om särskilt boende och 25 personer om övriga hemtjänstinsatser (2 personer sökte flera insatser). De flesta av dessa 70 personer kom från Irak, f.d. Jugoslavien, Turkiet och Somalia. Statistiken visar att det var fler personer som ansökte om hemtjänst och anhörigvård än om särskilt boende (bilaga 4).

I syfte att få mer kunskap inför studien kring äldre invandrades önskemål gällande äldreomsorgen, gjordes besök hos 3 olika invandrarföreningar, den Internationella Kvinnoföreningen IKF, Internationella Vänkskapsföreningen IVF och Iranska föreningen. Där fördes samtal kring frågor om hur de äldre invandrarna önskar få omvårdnadshjälp.

Den Internationella Kvinnoföreningen i Linköping, IKF, erbjuder olika verksamheter som t ex matlagning, bakning, hantverk, fester, olika teman om kvinnors hälsa m.m. De har även vardagssvenska för de kvinnor som inte klarat SFI (svenska för invandrare). Orsaken till att de inte klarat av den tidigare svenskundervisningen kan vara sjukdom, analfabetism eller hemförhållanden som gör det svårt för dem att studera. Under besöket på IKF samtalades det med kvinnor från Iran, Irak, Syrien, Sudan och Somalia. Kvinnorna beskrev att familjen har stor betydelse. Flera av kvinnorna har egna föräldrar eller svärföräldrar som har behov av hjälp. De äldre förväntar sig att få hjälp av familjen och önskar därför inte hjälp från samhället. Det framkom att det är viktigt att få den mat man är van vid och att kunna prata med någon på sitt eget språk.

Kvinnorna uppgav att det ibland kan vara svårt att kombinera utbildning eller arbete utanför hemmet med att samtidigt ta hand om sina anhöriga. Men de beskrev att för dem är det viktigast att kunna hjälpa sina äldre släktingar.

Därefter besöktes Internationella Vänskapsföreningen, IVF. Föreningen driver verksamhet som är öppen för alla intresserade som vill delta i kurser eller bara fika och träffa andra. De ordnar temakvällar, kvinnligt nätverk, äldregrupp för bosnier, olika fester osv. Syftet är att ge människor med olika kulturell bakgrund och i olika åldrar en möjlighet att träffas. Vid besöket samtalades det med en man och en kvinna från Irak. De berättade att det är viktigt för de äldre att komma ut på exempelvis promenader, att få prata med någon på sitt eget språk, att umgås med andra äldre invandrare, så att det inte är enbart familjen som man träffar och umgås med. De berättade vidare att äldre personer förväntar sig att familjen ska ta hand om dem. Kvinnan berättade att hon har vårdat sin mamma i hemmet. Hon skulle inte ha kunnat lämna sin mamma på ett äldreboende. Däremot hade de hjälp av hemtjänsten i omvårdnaden. Den erfarenhet som kvinnan hade av hemtjänsten var att det kom många olika personer. De flesta kunde inte språket och då blir det svårt att hjälpa till. Hon menade även att hjälpen varit opersonlig och inte individuellt utformad. Ett förslag som framkom var att det borde finnas ett servicehus för äldre invandrare (multinationellt servicehus), där man både har språkkompetens och kulturell kunskap. Det borde även finnas olika avdelningar i servicehuset riktade mot olika nationaliteter med tillgång till personal som kan språk och har kännedom av den specifika kulturen.

Det tredje och sista besöket var på Iranska föreningen som har en lokal och samlingsplats i nära anslutning till ett servicehus i Linköping. Iranska föreningen bildades 1997. Där samtalades det med ordföranden i föreningen och några medlemmar. Syftet med föreningen är att ordna en mötesplats för äldre iranier där de kan träffas, umgås tillsammans och även laga och äta mat som de är vana vid från sitt hemland. På så sätt undviker de äldre isolering och ensamhet enligt ordföranden. Vidare menade ordföranden att åldrandet ger gemenskap, han hävdade att de äldre vill prata om dåtid, om tiden från barn- domen eller om sin familj. Han betonade också att det är viktigt med samtal, maten och språket. Många äldre föredrar att bo kvar i sitt ordinära boende så långt som möjligt. Inom föreningen hjälper de yngre medlemmarna till med att bl. a. ordna färdtjänst, följa med på sjukhusbesök, laga mat m.m. Vid slutet av vårt besök framkom det, från hela gruppen, att det skulle vara bra med ett multi- nationellt boende i Linköping.

Av samtalen under studiebesöken framkom att familjen har stor betydelse för de äldre invandrarna. Traditionen kräver att omvårdnad av den äldre ges av familjen. Det framkom vidare att det är viktigt att få träffa andra invandrare för att kunna få prata sitt språk och äta den mat man är van vid.

Under våren 2012 anordnade Regionförbundet Östsam en föreläsning under rubriken ”Somaliskt samhälle och kultur”. Föreläsare var Harbi Abdillahi Amir, lärare vid Institutionen för språk och litteratur vid Göteborgs universitet. Även han framhöll familjens betydelse och svårigheterna för bland annat somalier att ta emot omvårdnad och hjälp från andra personer än familjemedlemmar.

Besöken hos olika invandrargrupper samt föreläsningen har väckt ett intresse för att undersöka vilka föreställningar/uppfattningar/kunskaper invandrare har om äldreomsorgen i Linköping. Vet man vad hemtjänst innebär, hur det ser ut på ett äldreboende och vilka olika typer av äldreboenden som finns i Linköpings kommun osv.

## **1.2 Syfte**

Syftet med studie är att beskriva och analysera äldre invandrarens uppfattning om äldreomsorgen i Linköping.

## **1.3 Frågeställningar**

- Vilken kunskap har äldre invandrare om äldreomsorg i Linköping?
- Vilken hjälp skulle äldre invandrare vilja ha som äldre?
- Hur skulle den hjälpen vara utformad?

Med äldre invandrare avses personer boende i Sverige som är över 65 år och utrikes födda. Med begreppet äldreomsorg avses tjänster och service av olika slag som den kommunala socialtjänsten ställer till förfogande för äldre personer efter individuell behovsprövning utifrån socialtjänstlagen (SoL). Detta kan exempelvis handla om hemtjänst, både i kommunal och privat regi. Hemtjänsten i Linköpings kommun består av städning, tvätt och inköp, personlig omvårdnad, trygghetslarm samt leverans av matkorg. Hemtjänsten ges i huvudsak i det egna boendet eller i servicelägenhet.

I biståndsbedömarens yrkesroll ingår att utreda rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) för personer äldre än 65 år. Biståndshandläggaren tar emot, utreder, bedömer och beslutar rätten till bistånd enligt Socialtjänstlagen. Detta sker i form av en individuell behovsprövning. Biståndshandläggaren kan ses som en förlängd arm för att uträtta kommunens ansvar för vård och omsorg av äldre (Dunér & Nordström 2005).





## 2 METOD

Eftersom syftet med arbetet är att ta del av äldre invandrares uppfattningar och utgå från deras perspektiv, valdes en kvalitativ metod för studien, för att förstå och ta del av deras kunskap, funderingar och tankar kring äldreomsorgen. Bryman hävdar att i den kvalitativa metoden ligger ”en förståelse av den sociala verkligheten på grundval av hur deltagarna i en viss miljö tolkar denna verklighet” (Bryman, 2008 s.341).

I studien har tolk använts vid fem tillfällen. Det finns både för- och nackdelar att använda sig av tolk. Fördelen är att man kan genomföra intervjuerna via tolk då de äldre invandrarna inte kan svenska. Nackdelen kan vara att tolken sammanfattar svar och på så sätt kan viktig information tappas bort. Många gånger är det svårt att veta hur begrepp som ”äldreomsorg” översätts på olika språk och vilken innebörd och betydelse begreppet kan ha.

### 2.1 Fokusgruppsintervju

I studien användes informationsinhämtning från informanter i form av fokusgrupper. Fokusgrupp är en metod som syftar att samla in data för att studera innehåll, åsikter, tankar och uppfattningar. Målet med fokusgruppen är att gruppdeltagarna ska diskutera fritt. Fokusgruppsintervju innebär att flera personer intervjuas samtidigt, genom diskussion om ett specifikt ämne som forskaren bestämt. Wibeck (2000, s. 11), definierar fokusgrupp som ”en grupp människor, som under en begränsad tid får diskutera ett givet ämne med varandra ”. Tyngdpunkten ligger mer på hur deltagarna i gruppen tänker tillsammans än vad de enskilda individerna tycker (Wibeck, 2000). Fokusgrupp som metod valdes för att den är ett bra sätt att få tillgång till olika åsikter i en fråga och för att den ger möjlighet att undersöka hur människor förstår en företeelse i den sociala kontexten (Bryman 2008, s. 449).

Wibeck (2000, s.62) beskriver att lämpligt deltagarantal är mellan fyra och sex personer. Till en början tänktes det genomföras tre fokusgruppsintervjuer, med män och kvinnor tillsammans i fokusgrupperna, men istället bestämdes att genomföra sex fokusgrupper, tre fokusgrupper med enbart män och tre fokusgrupper med enbart kvinnor. Anledningen till att män och kvinnor delades upp var att kvinnorna kanske inte skulle delta i en könsblandad grupp.

Wibeck (2000) skriver att det finns ostrukturerade och strukturerade fokusgruppsintervjuer. I studien valdes en strukturerad gruppintervju som utgick från studiens frågeställningar.

## **2.2 Urval**

I studien avgränsades informanterna till tre olika äldre invandrargrupper, Irakier, f.d. Jugoslaver samt Somalier. Utifrån den kartläggning som gjordes med hjälp av befolkningsstatistik och antal ansökningar till socialkontoret framkom att dessa grupper representerar de tre största grupperna med äldre invandrare som gjort ansökningar om olika former av insatser för äldre.

Inför förberedelse för den här studien gjordes några studiebesök på olika föreningar runt om i Linköping, därmed skapades kontakter som sedan använts för att rekrytera intervjupersoner. För att hitta deltagare till studien, har kontakt tagits via telefon med dessa kontaktpersoner. Kontaktpersonerna fick syftet med studien förklarad för sig och de valde sedan ut personer som kunde vara lämpliga att ingå i studien. Visserligen riskerades att de som fått förfrågan av kontaktpersonerna var valda för att de visade intresse samt var positiva till studien. Det ansågs att det var nödvändigt att ta hjälp av kontaktpersonerna för att få deltagare till fokusgrupperna. När deltagare till sex fokusgrupper ordnats skickades ett informationsbrev (bilaga 1) till kontaktpersonerna samt ett informationsbrev till deltagarna. Deltagarna blev informerade via kontaktpersonerna.

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes på deltagarnas platser/träffpunkter. Fokusgruppsintervjuer genomfördes under oktober 2012. Antalet deltagare i respektive fokusgrupp var; sju, tre, tre, fem, fem och fyra. Deltagarna i studien var sammanlagt tjugosju stycken och av dessa var tolv män och femton kvinnor. Åldersspridning av deltagarna var mellan 55-84 år gamla. Det visade sig att flera av de äldre invandrarna inte kunde svenska, varför tolk användes vid fem intervjutillfällen. Vid första fokusgruppsgruppsstillfälle ansågs behov av tolk inte vara nödvändigt, då författaren till denna studie har samma etniska och kulturella tillhörighet som de intervjuade personerna från f.d. Jugoslavien.

## **2.3 Genomförande**

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes vid sex olika tillfällen. Varje gruppintervju tog mellan 50-70 minuter och varje intervju spelades in samtidigt, antecknades också vissa ord som deltagarna sa för att underlätta transkriberingen samt för att ha fokus på intervjusvaren och lämpliga följdfrågor. Varje fokusgruppsintervjutillfälle inleddes med muntlig information om studiens syfte och hur materialet kommer att användas. Deltagarna informerades om

vetenskapsrådets riktlinjer. Enligt vetenskapsrådet finns det fyra grundläggande krav som måste uppfyllas vid vetenskapliga studier (Url 1).

De fyra krav är:

**Informationskravet:** Det innebär att forskaren måste informera de berörda intervjupersonerna om forskningens syfte och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Forskaren bör upplysa om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan.

**Samtyckeskravet:** Det innebär att de som deltar i undersökningen själva har rätt att bestämma över sitt deltagande. Forskaren bör inhämta uppgiftslämnarens och undersökningsdeltagarens samtycke. Om intervjupersonerna vill avbryta sin medverkan får de inte utsättas för påtryckning och påverkan.

**Nyttjandekravet:** Uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål. Detta innebär bl.a. att man inte får använda insamlade data om medverkade i forskningen kommersiellt.

**Konfidentialitetskravet:** Det innebär att alla uppgifter om de medverkande i undersökningen måste vara konfidentiella och personuppgifterna förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Denna fråga har nära samband med frågan om offentlighet och sekretess också.

En frågeguide utvecklades inför fokusgruppsintervjuerna och fungerade som samtalsgrund vid intervjuerna. Intervjupersonerna talade fritt och frågeguiden följdes inte alla gånger då deras diskussion gav inspiration till andra följdfrågor. Utöver tre på förväg formulerade frågor ställdes frågor kring deltagarnas ålder, tidigare arbetserfarenhet samt om de kom från glesbygd eller stad i hemlandet. De tre på förväg formulerade frågorna var följande; Vilken kunskap har äldre invandrare om äldreomsorg i Linköping? Vilken hjälp skulle äldre invandrare vilja ha som äldre? Hur skulle den hjälpen vara utformad? Följdfrågor ställdes och samtliga deltagare uppmanades att delta i diskussionerna. Samtliga intervjuer bandades.

De uttalanden som gjordes vid fokusgruppsintervjuerna av deltagarna har i studien behandlats neutralt. Det var en avslappnad miljö med ömsesidig respekt vid fokusgruppsintervjuerna. Författaren, tillsammans med en medhjälpande kollega, använde själ på huvudet för att täcka håret och på så sätt visa respekt vid intervjuer med Somaliska män och kvinnor i moskélokalen. Tre fokusgruppstillfällen med Irakiska män och kvinnor samt fokusgrupper med

kvinnor från f.d. Jugoslavien och fokusgrupper med Irakiska kvinnor och män genomfördes i Vänskapsföreningens lokaler. Den sista fokusgruppen var i ABF-lokaler med män från f.d. Jugoslavien.

Inledningsvis informerades alla kontaktpersonerna samt intervjupersoner om syftet med studien genom mail (bilaga 1 och 2). Därefter gav intervjupersonerna sitt samtycke till kontaktpersonerna att vara med i studien. Intervjupersonerna fick också tydlig information om att materialet endast skulle användas inom denna studie och att alla personliga uppgifter och deras identitet kommer att skyddas (Url 1).

#### ***2.4 Databearbetning och analys***

Innan analysarbetet påbörjades gjordes följande förberedelser. Efter genomförda intervjuer lyssnades de ljudinspelade intervjuerna igenom för att få en överblick av materialet. Alla gruppintervjuer transkriberades så noggrant som möjligt genom att bland annat markera de ställen där det uppstår en längre paus då äldre tänker efter och förklarar det som denne vill förmedla. Transkribering av intervjuerna var tidskrävande med flera avlyssningar vid olika tillfällen. Därutöver ska även nämnas att varje fokusgruppsintervju kodades med en bokstav A-F och med siffror från 1-7 för att skilja de olika intervjuerna och intervjupersonerna åt. Ibland avviker deltagaren från ämnet eller använder ofullständiga meningar. Vid transkriberingen har talspråk överförs till skriftspråk med ambition att behålla de äldre invandrarnas ursprungliga talspråk i citaten men med vissa justeringar till skriftspråket. I några citat gjordes en del grammatiska ändringar för att det skulle bli mer flyt i texten.

Efter transkriberingen påbörjades analysprocessen genom att texter lästes i sin helhet och sammanfattades. Nästa steg var att alla texter lästes igenom och markeringar med olika färger gjordes för de citat som var relevanta utifrån frågeställningar och syfte. För att belysa olika delar i studien har citat hämtats från alla fokusgrupper och infogats i studien utifrån relevans gällande olika infallsvinklar kring äldreomsorg för invandrare.

Utgångspunkten i analysarbetet var studiens tre frågeställningar. Dessa besvaras genom att insamlade data kopplats till tidigare forskning. Innehållet analyserades för att kunna söka mönster samt övergripande teman. Under varje tema i resultatet används intervjupersonernas egna uttryck i form av citat. Vissa delar sammanfattas utan att lämna ut några citat. Efter analys av resultatet knyts den an till tidigare forskning i resultatdiskussion.

### 3 RESULTAT

Studien består av sex fokusgruppsintervjuer avgränsade till tre äldre invandrargrupper, Irakier, f.d. Jugoslaver samt Somalier. Deltagarna i studien var sammanlagt tjugosju stycken och av dessa var tolv män och femton kvinnor. Antalet deltagare i respektive fokusgrupp var; sju, tre, tre, fem, fem och fyra. Åldersspridning av deltagarna var mellan 55-84 år gamla. Ingen av de äldre invandrarna talade svenska. Av de intervjuade bodde två på servicehus, en väntade på servicelägenhet, fem hade hemtjänstinsatser, en hade hjälp av sin dotter i form av anhörigvård och de övriga hade ingen hjälp alls. En del äldre invandrare kom till Sverige som flyktingar och en del kom som anhöriginvandring.

#### 3.1 Kunskap om äldreomsorg

De äldre invandrarna anser att de hade lite kunskap om äldreomsorg i Linköping. På frågan vad de visste om äldreomsorg berättade en del av äldre invandrarna att de hade dålig kunskap om vad äldreomsorg innebär i Sverige. De som inte hade hemtjänstinsatser hade ingen kunskap om hur man söker insatser samt vilka insatser som finns att tillgå i kommunen. En del av informanterna hade hört om hur äldreomsorgen fungerade genom anhöriga och andra människor, några informanter hade sett eller hört andra som redan hade hjälp med sin äldreomsorg och några förknippar begreppet äldreomsorg med vårdcentral och sjukhus.

Vid frågan om äldre invandrare känner till något om äldreomsorg, exempel hemtjänst och boende, svarade de äldre invandrarna lite olika. Alla Somaliska män i studien uttrycker att de inte har någon kunskap om äldreomsorg eller hur detta fungerar i Linköping. En Somalisk kvinna som inte bott någon längre tid i Sverige, framför sin kunskap om äldreomsorg i Linköping på följande sätt;

*”Jag har ingen kunskap, men jag ser ibland äldre som promenerar i grupp, men vet ej hur det fungerar”. B1*

*”Nej det har jag inte, har ej bott så länge i Sverige” C3*

Även många de Irakiska kvinnorna och männen svarade på samma fråga så här;

*”Jag vet ingenting om äldreomsorgen i Linköping” E4*

*”Nej, det vet jag inte heller” E2*

*”Jag känner inget om äldreomsorg, boende och inte heller hemtjänst här i Linköping” D1*

Endast två av de intervjuade Irakiska kvinnorna svarar en att hon har lite kunskap och den andra att hon har egna barn som arbetar inom äldreomsorgen.

*”Min dotter jobbar inom äldreomsorg så hon är snart klart med sina studier och hon har berättat för mig vad innebär att ha äldreomsorg ”D1*

*”Jag har en son som jobbar inom hemtjänst på en privat firma och även min dotter” D3*

Vid fokusgruppsintervjuerna med Somaliska och Irakiska män och kvinnor framkom att alla informanter önskar att deras anhöriga hjälper dem i första hand och att det sista alternativet för dem är att ta emot hemtjänst.

*”Om man har barn så kan man få hjälp av de, om inte så kan man ta hjälp från hemtjänst” D2*

*”Jag har en dotter som jobbar och dottern har sin man och sina barn. Om dottern inte kan så skulle jag ta emot hjälpen. Jag skulle vara tvungen att bo på äldreboende. Man hoppas att man dör innan man blir äldre, man vet aldrig... (skratt). Man kan inte garantera när man ska dö” D4*

På frågan om vilka typer av äldreboende det finns i Linköping visade det sig att kunskapen om detta var bristfällig. Några av fokusgruppsdeltagarna har hört talas om äldreboende men vet inte riktigt vad det innebär att bo på ett servicehus eller vårdboende. Några av informanterna hade ingen kunskap alls. Det kom även fram att det finns några äldre invandrare som aldrig har varit i kontakt med äldreomsorg i Linköping, bland annat irakiska män och kvinnor. Dessa hade inte bott så länge i Sverige samt inte nått pensionsålder än.

De äldre invandrare som kommer från Somalia, Irak och f.d. Jugoslavien hade varierande kännedom om vilka olika slags äldreboenden som finns i Linköpings kommun. Flera uttrycker okunskap och vet inte vart man ska vända sig.

*”Jag känner inget typ av boende och inte heller hemtjänst här i Linköping” E1*

*”Det vet jag inte, det kommer när jag behöver det” A5*

*”Att skulle jag vara tvungen att ta emot hemtjänst eller bo på ett äldreboende, då hoppas man istället att man dör om barnen kan inte ta hand om mig” D3*

*”Jag vill säga att jag vet ingenting om detta, förstår ingen svenska, har ingen kontakt med någon som jobbar med detta, jag har haft hjälp av min sons hustru, de sa till mig att du kan lämna ansökan att din sonhustru ska hjälpa dig, men fick veta att jag inte får det då sonhustru inte har någon undersköterskeutbildning och att vi är släkt” A7*

Vid frågan om det hos informanterna finns kunskap kring hur det fungerar med omvårdnad för äldre personer i Linköping, svarar en av de intervjuade Somaliska männen så här;

*”Jag vet att det finns i varje område servicehus och äldreboende, men vet inte hur mycket stöd man kan få där” B3*

Några kvinnor från f.d. Jugoslavien har hemtjänst dagligen. Bland de intervjuade finns två kvinnor från f.d. Jugoslavien som bor på samma servicehus. En kvinna fick ta över servicelägenheten efter sin make och hon har ingen hjälp från hemtjänsten. Den andra kvinnan har hjälp från hemtjänsten flera gånger per dag. Båda kvinnorna är positiva till hemtjänst och båda uttrycker att de önskar sig flerspråkig personal. De framför vid intervjutillfället att de är glada över att de har varandra, speciellt när det är fest eller högtider. Kvinnorna uppger också att de trivs bra på servicehuset trots avsaknad av språkkompetent personal. De brukar åka på träffar på Vänskapsföreningen och träffar där andra äldre som kommer från f.d. Jugoslavien. Detta visar sig vara ett bra komplement till den sociala gemenskapen som de på grund av språkskillnader inte fullt ut kan få i ett servicehus utan språkkompetens.

*”Vi saknar endast det svenska språket när det är fest på servicehuset, som tur är har vi varandra och kan prata. Vi är för gamla för att lära oss språket” A2*

*”Jag är 84 år, har ingen som kan hjälpa mig av de närmaste, hemtjänst är jag väldigt nöjd med, försöker prata med dem så gott det går” A1*

Män och kvinnor från f.d. Jugoslavien ser inga problem med att ta emot hemtjänstinsatser den dag de inte längre klarar sig själva, vilket nämns av en av man f.d. Jugoslavien i följande citat;



*”Väldigt lite, min hustru var inlagd i två månader och jag fick mat från kommunen. Inga problem, om jag inte var hemma så gick de och lämnade in maten, de har nyckel” F4*

En kvinna från Somalia berättar att hon har hälsobesvär och att hon får hjälp från sin dotter i form av hemtjänst (anhöriganställning med begränsade timmar) samt övrigt tid får hon hjälp av en hemtjänstpersonal. Den Somaliska kvinnan är kritisk till att hon inte kan få mer timmar då tiden inte räcker till.

Den Somaliska kvinna som har hjälp av sin dotter säger så här;

*”Min dotter jobbade i kommunen tidigare. När jag blev sämre så ansökte jag att hon hjälper mig, så min dotter fick hjälpa mig” C1*

*”För min del gör min dotter som jag säger, min dotter hjälper mig med allt jag behöver, det är bara det här med tiden, den räcker inte till” C1*

En annan somalisk kvinna har vanlig hemtjänst med språkkompetent personal. Hon berättar att hon har hjälp från hemtjänsten med språkkompetent personal och att hon har två olika personer som brukar hjälpa henne. Även hon påpekar att tiden inte räcker till för matlagning. Kvinnan berättar att det ganska ofta händer att maten inte blir färdig då tiden inte räcker till och då lämnar hemtjänstpersonalen allt och går, och så säger hon;

*”då måste min dotter hoppa in för att hjälpa mig med att göra maten klart. De tjejer som kommer till mig och hjälper mig med, den är väldigt bra men tiden räcker inte. Om jag skulle få fler timmar det skulle vara bättre” C2*

Båda Somaliska kvinnorna riktar kritik mot att de inte får mer tid så att deras anhöriga respektive hemtjänstpersonal kan stanna längre hos dem och utföra hjälpen fullständigt. En av kvinnorna tar upp att det inte är alltid är en och samma personal som kommer och hjälper henne vilket hon tycker är svårt.

Under intervjuerna framkom att männen från Irak och f.d. Jugoslavien förknippar och uppfattar begreppet äldreomsorg med vård som ges på vårdcentralen och sjukhuset. Många av männen började direkt prata om kontakter med vårdcentral som bristfälliga och svårigheter med kommunikation på grund av språket. Många av Irakiska män blandade ihop äldreomsorg och vårdomsorg vilket nedanstående citatet bekräftar.

*”Det är precis som min kollega har sagt, största problemet är vårdcentralen. Det instämmer jag helt, jättesvårt med språket om man ska boka tid. De säger*

*att vi ska ringa, hur jag ska kunna ringa när jag inte kan språket, de lyssnar inte på oss” E2*

En man från f.d. Jugoslaven visar att han missuppfattade fråga om kunskapen om äldreomsorg och svarade så här efter att frågan upprepats tre gånger för att förtydliga syftet med frågan;

*”Jag är den yngsta av oss här, jag hade inget behov av detta och vet ingenting om detta, jag har en son som brukar hjälpa mig, själv klarar jag ringa ambulansen. Jag ska ge ett exempel tidigare var jag på US, 1990 jag opererade bypass i Belgrad, jag var på kontroll och läkare har sagt att jag måste stanna på sjukhuset på en gång. Jag kom med bilen och min hustru. Läkare sa tills vi förbereder rum så ordnar vi att bilen och hustru kommer hem. Det finns ingenstans att få en sådan hjälp. F3*

En somalisk kvinna berättar om sitt hälsotillstånd och vikten av att kunna få sin hjälp utförd så att tiden räcker till vid omvårdnaden. Detta då hon har sämre hälsa och inte klarar sig med den tiden hon har fått från hemtjänsten i form av anhörigvård. Den andra kvinnan framhåller att hon får praktisk hjälp på grund av sitt hälsotillstånd.

*”För min del har jag hjälp pga. min sjukdom när jag kom till Sverige, så på grund av min sjukdom kunde jag inte lära mig svenska, jag har diabetes, muskelsvaghet ..m.m Jag har opererats många gånger på sjukhuset, läkare tyckte att jag behöver har minst 6 timmar/dag, på grund av massa infektioner som dem fick men nu har det kortats till 3 timmar, men min sjukdom blir mer och mer, känner mer och mer ont. Jag behöver den här hjälpen, den här tiden som jag har det räcker inte, ... jag kan inte göra någonting själv, får hjälp med matlagnigen, ... det var tidigare jag fick när det var gamla chefen på hemtjänsten, men den som är nu minskade timmarna” C2*

*”Exempel, jag kan berätta för dig, jag får den här hjälpen på grund av sjukdom och hälsa, jag har hjälp 3 timmar/dag, städning, tvätta kläder för sådana saker får jag” C1*

### **3.2 Avsaknad av information**

De flesta äldre invandrare som ingår i denna studie menar att det saknas tillgänglig och tillräcklig information på det egna språket om hjälp och stöd för äldre människor. De äldre invandrarna poängterar vikten av att få information på

sitt språk om vilken hjälp man kan få, samt vilka verksamheter som finns för hjälp och stöd för äldre.

Männen från f.d. Jugoslavien och Irak efterfrågar information om äldreomsorg på sitt eget språk eller på lätt svenska.

*”Vi saknar informationsmaterialet på flera språk. Det skulle vara bra med en skriven rad på svenska och en rad på Bosniska. Detta skulle vara bra, inte att allt står på svenska” F4*

*”Jag och min fru kan lite svenska på sätt och vis, men det finns de äldre som inte kan” F2*

### **3.3 Vilken hjälp önskas av äldre invandrare**

Männen från Somalia tycker att personalen inom äldreomsorgen ska ha kunskap om de äldre invandrarnas kultur, tradition och religion. Männerna menar att genom denna kunskap kan personalen hjälpa och tillgodose deras behov. Vid frågan om när man blir sjuk och gammal och inte orkar ta hand om sig så svarar en av Somaliska män så här;

*”Om man blir sjuk så alla människor behöver vård och blir inlagd på sjukhuset men när vi pratar om äldreomsorg vill vi framföra önskemål om att vår släkt/anhöriga/barn ska ta hand om mig oss” B2*

Det som framkommer är att män från Somalia skulle tacka nej till hemtjänst därför att de inte vill ta emot främmande i sitt hem som de inte kan kommunicera med. Om de inte har någon anhörig i närområdet säger en av de äldre somaliska männen att de ändå kan tvingas ta emot hjälp av äldreomsorgen. En av de somaliska kvinnorna har hemtjänst av språkkompetent personal och en annan somalisk kvinna har hemtjänst utförd av särskilt anställd person (anhörigvård).

I alla intervjuer framkom att det sociala nätverket är en viktig del av de äldres invandrades liv, om man inte har detta känner man ingen livsglädje eller livslust. Alla berättar att de hade täta kontakter med sina anhöriga. En del anhöriga arbetar och kommer när de hinner och kan, för att hjälpa till med något deras föräldrar har behov av. De äldre männen från Irak känner sig ensamma och isolerade och saknar kontaktnät utanför familjen. Det blir inte på samma sätt socialt umgänge som i hemlandet där man lever tillsammans med sina anhöriga

och familjen. Irakiska män och kvinnor har en gång i veckan undervisning i svenska språket.

*”Om ni kan titta i statistiken, de som kommer från Irak, det är mest äldre invandrare. Somalier de har mest yngre och medelålder. Jag har redan pratat om att det största problemet för en äldre person är att det blir väldigt ensamt och oroligt hela tiden, de behöver extra hjälp och stöd än andra åldersgrupper”*  
D3

De äldre invandrarna från Irak håller med varandra och tycker att de utgör den största äldre invandrargruppen samt att det är viktigt att ha olika aktiviteter. Det är viktigt att umgås vid föreningstillfällen och då passa på och lära sig även lite svenska språket. Nästan alla fokusgrupper önskade sig någon slags internationell träff för invandrare från olika kulturer. Som det är nu träffas varje kultur var för sig, vilket har både för- och nackdelar. Fördel är att träffas i samma kultur för att bevara en del av sitt ursprung och nackdel är att gruppen lätt kommer lite vid sidan av övriga samhället.

### **3.4 Hur skulle hjälpen vara utformad**

Somaliska män och kvinnor framhåller att de helst önskar få sin vård och omsorg tillgodosedd av sina närmaste i familjen. Somaliska kvinnor och män uppger att de kan tänka sig att bo på ett vårdboende eller servicehus om det inte finns anhöriga eller andra alternativ för de. De poängterar att hjälpen först och främst ska komma från anhöriga. Vid frågan om de inte har anhöriga som kan hjälpa, om de då kan tänka sig ta emot hjälp, svarade en Somalisk kvinna så här;

*”Vi nekar inte hjälpen, vi uppskattar hjälpen som vi får, den här biten som vi pratar är tradition, ex. jag kan inte få maten som jag kan få av min dotter, vi behöver inte säga till våra barn att vi behöver den, den och den, de hjälper oss ändå. Det är inte så att vi nekar hjälpen av andra”* C1

På samma fråga svarade den andra Somaliska kvinnan;

*”Det är inte så att vi hatar andra, det är så att vår religion och tradition inte tillåter”* C2

*”Vår religion tillåter inte att du är fri det spelar ingen roll om du bor i Linköping eller på något annat ställe. Om man har föräldrar och har sina barn så måste barnen hjälpa sina föräldrar och ta hand om dem”* B1

Att bo på ett äldreboende är en svårtänkt tanke för äldre som kommer från Somalia och Irak, men om det är nödvändigt så kan de tänka sig bo på ett äldreboende. Det är något de är rädda för och skrämmande för att bli övergiven till samhället. Somaliska kvinnor och män menar att det är barnens uppgift att ta hand om sina föräldrar, det är ingen annan utanför familjen som ska ta hand om dem. Somalier och Irakier har daglig kontakt med sina anhöriga.

Vid frågan om varför det är viktigt för de äldre att anhöriga hjälper dem, framkommer det av de Somaliska äldre att de som är äldre har rätt att få hjälp från sina anhöriga och att det är deras rättighet att få denna hjälp. Det som framkom i grupper med Somalier och Irakier var att äldre invandrare bor nära sina anhöriga för att känna sig trygga och uppleva närhet till dem. Somalier och Irakier beskriver att familjen är viktig för dem för att de finns alltid nära när man behöver hjälp, en lycka och en glädje som man inte kan få från någon annan.

*”Jag skulle vilja när jag blir gammal, vi som kommer från Somalia, jag skulle vilja stanna hemma och sedan om man behöver komma någon annanstans. Om personen inte har släkt här i Linköping och man är tvungen att bo på ett boende eller behöver komma till ett boende, då måste den personalen vara muslimsk personal, ett eget boende där han kan ta hand om sin egen religion i boendet. Om det inte finns eget boende så måste man ha ett boende. Om den vårdtagare är en kvinna då måste den ha en kvinnlig personal. Samma sak om det är en man så måste man ha manlig personal. Därför säger jag så att vår religion inte tillåter en kvinna att tvätta en man, endast hans fru och deras barn kan sköta honom samt barnen om det inte finns manligt personal” B1*

Ovanstående citat beskriver vikten av att anhöriga ska sköta den personliga omvårdnaden och ingen annan på grund av religiösa skäl. Den här gruppen har för länge sedan bestämt att de endast vill ha hjälp från sina anhöriga och inte från samhället. De framhåller betydelsen utav att anhöriga ska ta hand om dem samt närhet och skyldighet av anhöriga.

Vid fokusgrupper med Irakiska män och kvinnor på frågan om hur de skulle vilja ha sin hjälp utformad den dag de har behov av det så var svaren varierande. Frågan var svår för den här gruppen då ingen av de tillfrågade hade ett omvårdnadsbehov idag.

En aspekt som Somaliska män och kvinnor tar upp är matkultur. De menar att maten ska handlas i speciella affärer och vara den mat de är vana vid.

*”Jag sa i början att personalen ska vara personal som är muslim för att i början så kunde personen köpa mat själv, islamsk mat och den personen som behöver hjälp ska kunna få köpa mat som denne brukade köpa”B1.*

Ovanstående citat med Somaliska män belyser hur deras önskan om hur äldreomsorgen ska se ut, både personalmässigt och individuellt baserat. Både att kunna få mat som man är van vid och att kunna kommunicera på sitt eget språk.

Vid frågan om matförhållande och om de äldre skulle kunna tänka sig att ta emot mat från hemtjänsten, säger en kvinna från Irak så här;

*”När man är hungrig varför inte. Maten är inte något hinder. När man är gammal och sjuk så äter man vad som helst”D3*

### **3.5 Språk och kommunikation**

Det som framkommer i intervjutillfällena med Somalier, Irakier och f.d. Jugoslaver är att språket är det största hindret, språket är som en nyckel som öppnar många dörrar. En vanlig orsak att de inte kan tala svenska är att de kom sent i livet till Sverige och att det då var svårt att lära sig svenska. En del av de äldre invandrarna berättar att det är svårt att tala svenska och det lätt blir missförstånd. Många förlitar sig på anhöriga och tolk för att kunna kommunicera.

Några av de äldre invandrarna från f.d. Jugoslavien förstår lite svenska, men äldre invandare som kommer från Irak och Somalia kan endast enstaka ord. En orsak till att Somalier och Irakier inte kan svenska är att de endast har bott några år i Sverige, medan äldre som kommer från f.d. Jugoslavien har bott betydligt längre. Många äldre invandrare är analfabeter vilket medför att det blir ännu svårare att lära sig ett nytt språk som äldre.

Det framkommer i intervjuerna att äldre invandrare vill lära sig svenska men de betonar att de är gamla och att de har svårt att lära sig nu då minnet blivit sämre. Många berättar att när de inte kan kommunicera och inte kan uttrycka sig på grund av språket, leder detta till att de känner sig otrygga.

*”När vi flyttade till Luleå och Linköping, allt är på svenska och ganska komplicerat svenska, hur ska jag förklara att jag ligger hemma och är sjuk via telefon” F4*

En kvinna från Irak berättar om då hennes mor hade hemtjänstinsatser. Hon framför att språket inte är så viktigt då hon själv behärskar lite svenska och engelska, men påpekar istället att det är viktigt att personalen sköter sitt jobb på

ett korrekt sätt. Hon betonar vikten av kontinuitet i personalgruppen, att det kommer olika personal bl.a. med invandrar bakgrund som kan innebära svårigheter med språket.

*”För min del är språket är inte viktig för att jag kan språket lite och kan engelska också, men det gäller personalen själva, personalen var inte så bra. De bryr sig inte om vissa grejer, det finns en del personal som är så bra, och en del väldigt dåliga. Det var några som inte var så bra de hjälpte inte så mycket när det gäller duscha, tvätta, men det fans de som är duktiga, som sköte sitt jobb bra, det är problem med personalen. Det är olika personal, alla möjliga utländska, svenska etc ” ... ”Det är inte språket som är problemet för mig, det är personalen som ska göra sitt jobb eller inte, det finns några som skulle tvätta eller duscha på en timme, men det tog bara på några minuter” ... ”Jag hoppas att jag inte behöver gå till boende eller ta emot hemtjänst, jag har erfarenhet av när min mamma hade olika personal som kom varje dag, inte samma personal som kommer och hjälpte henne, jättejobbigt man måste berätta vad de ska göra varje dag. Det är jätte jobbigt varje dag att inte ha samma personal” D4*

De äldre männen från Irak berättar att vid olika situationer anlitas tolk på grund av språksvårigheter. Ibland upplever de att tolken inte översätter korrekt, och att det kan ta tid tills man får översättning vilket blir en sammanfattning av det hela i stället för en direktöversättning.

Äldre invandrare från Somalia betonar vikten av att barnen ska hjälpa sina föräldrar på grund av språksvårigheter, kulturella och religiösa särdrag.

En kvinna från Irak beskriver att det är viktigt att personalen ska vara duktig, kunnig, lyhörd, samt att den äldre ska kunna lära känna personalen som man får hjälp av. I de genomförda fokusgruppsintervjuerna med äldre invandrare uppgavs språket som det största bekymret för att kunna kommunicera och bli förstådd.

*”Språket är bristfällig, språket är problemet. Vi har det bra i Sverige det är ingenting att klaga på men språket är ett stort problem” A1*

*”Jag tycker att det ska finns två språkig personal, svenska – somaliska, arabiska – svenska, osv. att man kan kommunicera annars blir det väldigt svårt. Det blir svårt om man ska ringa” E3*

Att kunna ge vård och omsorg kan vara svårt om den personen inte kan tala svenska och har behov av omsorgsinsatser. Alla äldre invandrarna betonade att

språket är ett hinder och att de inte har hunnit lära sig svenska språket. Många av de äldre invandrarna skulle vilja åtminstone att personalen är från hemlandet och pratar samma språk.

*”Språket är väldigt viktig, att man bli förstådd” D3*

*”Först och främst med vårdcentralen är så att man kan ringa och boka tid, det är så det här samhället är uppbyggd så, först kommer man till sjuksköterska och sedan till läkare. Största problemet är språket som för de som kommer till Sverige, svårt med kommunikation. Jag var ungefär 24 år när jag kom till Sverige, största problemet är de som kom redan lite äldre” E3*

Ovanstående citat belyser de problem som äldre invandrare ofta har när det gäller kommunikationen med offentliga institutioner. De äldre invandrarna saknar svenska språket som redskap för att kunna kommunicera. Många får hjälp av sina närmaste, barn och barnbarn. En del lärde sig aldrig språket då det alltid fanns någon som kunde vara behjälplig med att översätta. Språksvårigheter beskriver en kvinna från f. d Jugoslavien så här;

*”Jag vet, men problemet är att vi inte förstår varandra, det är väldigt svårt med språket. För mig är det ett stort bekymmer med språket” A1*

*”Vem kan vi kontakta om vi behöver någon hjälp. Jag vänder mig alltid till mina barn, så jag vet inte var ska jag vända mig till i kommunen” A2*

En man från f.d. Jugoslavien berättar att han själv har varit på besök på ett äldreboende precis när han kom till Sverige. Han är tacksam att kommunen bryr sig och att äldre invandrare får den hjälp de behöver. Han menar att språket är ett hinder för många äldre invandrare för att göra sig förstådda. Han skulle kunna tänka sig att ta emot hjälp om man inte har något annat alternativ.

### **3.6 Familjens betydelse**

Det som framkommer i studien är att äldre invandrare blir allt mer beroende av sina anhöriga ju äldre de blir. Främst Somaliska män och kvinnor beskriver att de har starka band till sina anhöriga enligt deras kultur och speciellt när de bor i ett annat land. Somaliska kvinnor talar om att anhöriga har ett ansvar och skyldighet att ta hand om sina äldre föräldrar. Anhöriga ska ställa upp när de äldre behöver hjälp och det accepteras inte att någon annan utanför familjen tar hand om de äldre. Det framkommer i intervjun att anhöriga skulle betraktas som ”svikare” om de lämnar sina äldre för att få hjälp från hemtjänsten eller på ett



vårdboende. Om en äldre invandrare bor på ett vårdboende, så betraktas det som om man är övergiven av sina anhöriga vilket ses som en skam och besvikelse.

*”Om man har fått barn, man måste ta hand om sitt barn. Men det finns en del människor som är oansvariga, och andra tar deras barn på grund av att de inte tar hand om sitt barn. Man måste ta hand om sina barn, när man blir gammal så måste barnen ta hand om sina föräldrar. Det är så att vår religion inte tillåter detta” B1*

I fokusgruppsintervju med Somaliska kvinnor ställdes fråga om varför det är viktigt för dem att döttrar eller anhöriga hjälper.

*”Vi har rättigheter, när vi tittar på vår tradition, att våra barn hjälper oss” C1*

*”Du får aldrig den här hjälpen som du kan få av dina barn. Trots allt att de har ett jobb och får pengar, barnen tänker inte på pengar. Där finns den lycka att det är så. Det spelar ingen roll vad du behöver, det räcker att man ringer så kommer de och man får hjälp” C2*

Somaliska äldre betonar att det är ett familjeansvar och en skyldighet att barnen ska ta hand om sina föräldrar när de blir gamla. Anhöriga måste alltid ställa upp annars skulle de äldre känna sig övergivna. En somalisk kvinna förväntar sig att det är barnen som ska ta hand om henne och ingen annan.

*”Våra barn finns med oss, vi skulle bli deprimerade om vi skulle vara ensamma” C2*

En man från Somalia tar upp anhörigas betydelse när det gäller hjälp med personlig omvårdnad.

*”Vi önskar att socialen bjöd oss så att vi får service och omsorg och att våra barn får arbeta och en anställning för att ta hand om oss. Om det inte räcker för en person och den personen är väldigt sjuk så sen kan man ta hjälp ifrån någon annan, t.ex. hjälp med städning och tvätt eller något annat. Det är den anhöriga som ska ta hand om det personliga” B2*

*”De har rätt att sova hos dig, de bryr sig om dig, det handlar inte bara om pengar det handlar om kärlek också. Om du är sjuk eller frisk bryr de sig om dig hela tiden” Det är fru och barn som kan ta hand om dig, det är ingen någon annan som kan göra” B2*

Det som framkommer i studien är även att de äldre invandrarna har stort behov av närhet till sina anhöriga annars upplever de sig isolerade.

Att bli omhändertagen av sina anhöriga är något som är självklart för äldre invandrare från Somalia. De äldre invandrarna som kommer från Irak och f.d. Jugoslavien anser också att det är viktigt att anhöriga bryr sig men de kan tänka sig att ta emot både hemtjänst och att bo på ett äldreboende. Många av Somalierna talade om att de har bott hela sitt liv tillsammans, och det kan upplevas vara svårt att skiljas åt på äldre dagar.

### ***3.7 Sammanfattning av resultat***

Av studien framkommer att språket är det största hindret för äldre invandrare. De flesta av de äldre invandrarna är överens om att det är det språkliga behovet som är det viktigaste att tillgodose. Det svåraste för en äldre invandrare är att denne inte kan förstå det svenska språket och att det inte finns tillräcklig tillgång till språkkompetent personal. Idag inom hemtjänsten finns det flerspråkig personal men enligt intervjupersonerna räcker de inte till. De som har hjälp från hemtjänsten uttrycker en brist då det inte finns tillräcklig med tid och språkkompetent personal. Många av de äldre invandrarna har svårt att klara sig själva utan sina anhöriga på grund av språket, vilket är ett stort hinder för de äldre.

Det framkommer att hälsotillståndet varierar mellan äldre invandrare, både fysiskt och psykiskt. Äldre kvinnor och män från Irak anser att de har ett ganska bra allmänt hälsotillstånd och är glada så länge de klarar sig på egen hand och slipper ha hemtjänstinsatser. Däremot menar Somaliska kvinnor att de mår sämre fysiskt och känner att de har ett stort behov av hjälp från sina anhöriga.

Både Irakiska och Jugoslaviska män och kvinnor tycker att de själva klarar sina dagliga behov. Det framkommer att flera män inte behöver hjälp med hushållet eftersom de har sina respektive fruar som stöttar. I intervjun med Irakiska män och kvinnor framkom det en rädsla och oro för att komma till ett äldreboende.

Studiens resultat visar även att synen på vård och omsorg skiljer sig mellan olika kulturer. Framförallt de Somaliska äldre särskiljer sig, där dessa ställer höga krav på sina anhöriga och önskar få vård och omsorg av sina närmaste i form av anhörigvård.

Studiens resultat visar att det finns brist på information om äldreomsorgen på olika språk, utöver svenska och engelska. Det som framkommer är att de äldre

invandrarna får information om äldreomsorg av anhöriga, bekanta eller på andra sätt.

Äldre invandrare påtalar behov av mer personal som är tvåspråkig samt önskemål om flera mötesplatser för att kunna träffas och utbyta erfarenheter. Alla fokusgruppsdeltagare önskar mer kulturellt anpassad äldreomsorg och mer tillgänglig information gällande vad det finns för hjälp att få i kommunen.

Resultatet visar även en önskan av kontinuerlig hjälp av en och samma hemtjänstpersonal som dessutom har rätt språkkompetens. Redan idag finns det möjlighet att inom hemtjänsten få språkkompetent personal, men det räcker inte fullt ut. Många utförare har personal som talar olika språk, men kanske inte tillräckligt många. Sammanfattningsvis önskar ändå många äldre invandrare främst få hjälp av sina anhöriga med den personliga omvårdnaden, men de är inte helt emot att ta hjälp av hemtjänst om det är nödvändigt. Några har redan hemtjänst på olika sätt, några motsäger sig inte hemtjänst den dag de inte klarar sig helt själv och några motsätter sig hemtjänst helt. I fokusgrupperna finns acceptans att anhöriga måste ha sina egna liv, jobb och barn som de ska ta hand om dem. Somaliska män och kvinnor påpekar att det är anhöriga som ger en högre grad av trygghet och uppskattning då de känner deras religion och kultur mer än vad hemtjänstpersonal gör.

Sammanfattningsvis upplevde många av de äldre invandrarna att de inte hade någon kunskap om äldreomsorg i Linköping. De flesta äldre invandrarna önskar och förväntar sig hjälp och stöd av sina anhöriga, medan en del kan tänka sig ta emot hjälpen den dag de inte klarar sig på egen hand.

## 4 DISKUSSION

Det finns inte så mycket forskning kring äldre invandrare och hur äldreomsorg är planerad för målgruppen. Emilia Forsell (2002) har i en fallstudie ”*Anhöriga till äldre invandrare med offentlig äldreomsorg*” beskrivit situationen för anhöriga som har anhöriganställning. I fallstudien hade de äldre invandrarna kommit till Sverige sent i livet och hade inte bott länge i Sverige. Forsell (2002) intervjuade de äldre invandrarna och deras anhöriga. Det som framgår i studien är att språk, kultur och tradition är de främsta anledningarna till att anhöriga var anhöriganställda eller hjälpte sina äldre när de hade tid. Vidare visade sig att de äldre invandrarna tog emot hjälp i mindre utsträckning än svenska äldre. Det som framkom är att en del äldre invandrare helst vill ha hjälp från sina anhöriga då de pratar samma språk. Forsell visar även att om offentlig äldreomsorg nyttjades fortsatte ändå de anhöriga att hjälpa och utföra insatser för sina äldre. Många gånger fungerade anhöriga som tolkar vid olika tillfälle. Forsell i sin studie tar upp att anhöriga många gånger hamnar i kläm mellan sina äldre anhöriga och det svenska samhället, då de kan få svårt att integrera sig i det svenska samhället. Många gånger måste anhöriga bortse från sina egna behov för att kunna ta hand om sina äldre anhöriga. Vidare framkom att med de äldre invandrarnas traditionella syn är det en självklarhet och plikt att anhöriga tar hand om de äldre när behovet uppstår (Forsell, 2002). Forsell menar att anhörigvård bedöms vara komplex, då det är svårt att skilja på vad som är arbete och vad som är anhörigrelation och att gränsdragningen där emellan blir diffus.

Sandra Torres (2008) forskar inom område äldre invandrare. Sandra kritiserar att gruppen äldre invandrare har utformats och betraktas som en social kategori, trots att de äldre har många olika bakgrunder, kulturer, språk och religioner. Sandra Torres menar att många äldre invandrare, särskilt de som kommit till Sverige under senare år, kan ha behov av en kulturanpassning av äldreomsorgen på grund av brist på integrering i det svenska samhället. Vidare tar hon upp att äldre från nordiska länder betraktas likadant som de äldre från andra länder och hamnar under samma kategori trots att deras kultur till större del är lik den svenska kulturen.

I en intervjuundersökning (Grbic 2002) med förslag till handlingsplan, ingick åtta personer över 65 år, som hade hemtjänstinsatser och kom från Centraleuropa och Mellanöstern. Det som framkom i undersökningen var att äldre invandrare hade dåligt kunskap om hur äldreomsorgen är uppbyggd, hur den fungerar och vad som ingår när de söker bistånd. Det framkom även önske-

mål om tvåspråkig personal. Vidare visade undersökningen att de äldre invandrarna önskar få hjälp av personal som kan deras språk, men som även har kunskap om deras religion och kultur.

I föreliggande arbete framkommer liknande resultat som i denna studie. Denna studie visar att äldre invandrare har särskilda behov som kräver speciella äldreomsorgsinsatser. Det största problemet och behovet för äldre invandare är språket. Det som framgick i studien är behov ett av att kunna kommunicera på sitt hemspråk. Äldre invandare har svårt att uttrycka sina känslor på svenska språket vilket kan orsaka missförstånd. Språket påverkar den äldre invandarens välbefinnande och är ett viktigt verktyg för individen. Språkverktyget är viktigt för en person med hjälpbehov som ska kunna använda det för att kunna kommunicera och uttrycka sina behov av hjälp.

Många gånger är det svårt att tillgodose behovet för äldre invandrare, som varken talar eller förstår svenska, som har behov av hjälp, behöver hjälp av hemtjänsten eller bor på ett äldreboende. En flytt för en äldre människa kan innebära stora förändringar i livet och en del svårigheter. Det är viktigt att det finns tillräcklig med språkkompetent personal som har rätt kompetens, för att minska komplexiteten i mötet mellan omvårdnadspersonal och den äldre. Denna studie visar att äldre invandrare många gånger även har svårt att göra sig förstådda på andra institutioner så som på vårdcentralen, sjukhus osv.

Forssell (2003) menar på att språket är en signifikant faktor till att äldre invandrare i vissa fall väljer att tacka nej till vård och omsorg.

Det kan finnas olika orsaker till varför den äldre invandaren inte har lärt sig det svenska språket. Orsakerna kan vara att många äldre invandrare kom till Sverige när de redan var äldre, att en del är analfabeter, att de kan vara isolerade i sina lägenheter eller har drabbats av glömska och då återvänder till det ursprungliga språket. För en äldre människa det är inte så lätt att lära sig ett nytt språk. Problemet att kunna bli förstå och göra sig förstådd, upplevdes av de äldre invandrarna som mycket negativt.

Studien visar även att det finns önskemål från äldre invandare om hur äldreomsorgen skulle kunna se ut i framtiden. De förslår bl.a. att det skulle vara bra om det fanns mötesplatser, så som olika föreningar för äldre. Det framkommer att de äldre invandare många gånger är ensamma i den ordinära bostaden och känner sig isolerade. Behovet av att träffa och umgås med sina jämnåriga äldre skiljer sig inte från de svenska äldre. Äldre invandrare har på grund av språket

inte lika stor tillgång till olika aktiviteter som exempelvis träffpunkter och dagverksamhet. Efterfrågan finns om träffpunkter där kulturmöten kan ske, olika föreläsningar kring samhällskunskap samt undervisning i svenska för äldre. Idag finns två tryckta informationsbroschyrer om äldreomsorg i Linköping på arabiska och engelska.

Torres (2008) menar att gruppen äldre invandrare har skapats och betraktas som en social kategori trots att de äldre invandrarna har olika kulturella bakgrund, språk och religion. Det finns behov av att utveckla flera informationsbroschyrer på olika språk samt information på lätt svenska. Behov finns även att hitta ett bra sätt att nå målgruppen äldre invandrare för att kunna förmedla kunskap om äldreomsorgen och samhället i övrigt, om hur man går tillväga i vissa vardagliga situationer såsom kontakt med myndigheter, vård etc. Sandra Torres (2008) tar även upp att äldre invandrarna behöver kulturanpassning av äldreomsorg en på grund av brist på integrering i det svenska samhället.

I Linköpings kommun finns idag ingen särskild metod för att möta upp äldre invandrades speciella behov utifrån kultur och språk. För att kunna tillgodose sådana behov krävs det mer flexibilitet inom äldreomsorgen. Det som framkommer är att det finns en önskan och behov av att kunna kommunicera på sitt eget språk, vilket Linköpings kommun har löst genom ett valfrihetssystem inom hemtjänsten där äldre kan välja hemtjänstutförare som har tvåspråkig personal. När den äldre kan prata med personalen och göra sig förstådd ger det en kvalitet i vardagen och trygghet för den äldre.

Kunskap om äldreomsorg var i studien varierande. Detta berodde till en del på att de som var yngre, dvs. under 65 år, inte hade något omvårdnadsbehov än och därmed inte behövt tillskansa sig kunskap om äldreomsorg. De som var äldre hade lite kunskap då de själva har hjälp från hemtjänst eller bor på ett äldreboende. Äldre känner att de behöver ha kunskap och information om vilken äldreomsorg och service som finns i kommunen.

Forskning kring anhörigperspektivet visar att anhöriga vill att äldre invandrare ska kunna känna trygghet i äldreomsorgen och att behovet av omsorgsinsatser ska utformas utifrån den äldres behov, Forsell (2002). Det är viktigt att det kommer ut information till alla äldre i samhället om hur äldreomsorgen ser ut i kommunen.

De Somaliska äldre betonar om vikten av att ha anhöriga nära och närvarande i sina liv. Många äldre invandrare är vana att bo tillsammans med sina barn. För

svenska äldre så är det inte lika vanligt att de bor tillsammans med sina barn eller har dem i närheten och ställer krav på att de ska ställa upp i alla situationer. De somaliska äldre ställer krav och ger inte så många valmöjligheter för sina anhöriga när det gäller att ta hand om de äldre. Det svenska samhället är mer individuellt uppbyggt, där var och en mer sköter sitt och har de äldre behov av omsorg så hänvisas de oftast till den hjälp som samhället erbjuder.

Studiens resultat visar att både kvinnor och män från f.d. Jugoslavien och Irak inte har förväntningar på att anhöriga ska ta hand om dem. Irakiska och f.d. Jugoslaviska män uppger att de kan tänka sig använda sig av hemtjänst den dag de inte klarar sig själva, vilket även kvinnor inom respektive grupp har bekräftat.

Sandra Torres (2008) tar upp att äldre invandrare inte är en homogen grupp men att äldre invandrare har utformats som social kategori inom forskningen. Trots att äldre är en heterogen grupp med olika bakgrund och behov av omsorg betraktas de, enligt Torres, fortfarande som en homogen kategori eller grupp, jämfört med svenska äldre.

Alla äldre invandrare har uttryckt att de uppskattar att Linköpings kommun vill ta reda på hur de vill ha sin äldreomsorg i framtiden.

Äldre invandrades problem kan inte lösas på en dag, inte heller endast med tvåspråkig personal. Istället måste rätt personal finnas på rätt plats, med adekvat utbildning och kulturell kompetens. I framtiden kommer det kanske att ställas ännu större krav på kunskap hos personalen gällande språk och kultur. Språksvårigheter och bristande kunskap om vård och äldreomsorg kan skapa oro och missförstånd hos de äldre invandrarna. Om det är svårt att göra sig förstådd blir det svårt att förklara hur behovet ser ut och på vilket sätt det ska tillgodoses.

Författarna Trost och Levin (1999) skriver att det begränsade ordförrådet i det nya språket leder till att man inte kan uttrycka sig lika bra och förståndigt som man skulle kunna göra på sitt eget språk.

I studien framkommer det att de äldre invandrare som kommer från Irak, har lite kunskap om äldreomsorgen och inte har fått information om vad som finns och vart de skulle kunna vända sig om de behöver hjälp. För att kunna möta upp äldre invandrades önskemål om hur de vill ha sin äldreomsorg uppgav de äldre invandrarna att det kommer ställas nya krav i framtiden med specifikt anpassande äldreboende med bred språkkompetens och kunskap om olika

kulturer. Äldre invandrare som kommer från Irak påpekar att äldreomsorgen måste förändras och anpassas mer individuellt.

Äldre män i studien som kommer från f.d. Jugoslavien är ledsna för att de aldrig lärt sig det svenska språket. Utan språket kan de inte lära sig den svenska kulturen eftersom kultur och språk hör ihop. På grund av kommunikations-svårigheter är äldre invandrare tvungna att söka hjälp hos sina barn och barnbarn. De äldre är beroende av sina anhöriga då de äldre inte kan svenska språket.

Somaliska äldre i studien föredrar att barnen hjälper sina föräldrar när de behöver hjälp på grund av att de äldre inte kan svenska så hjälper barnen till vid kontakter med vård och omsorg. Alla äldre invandrare i studien påpekar att i deras hemland sker äldreomsorgen vanligtvis inom familjen. Där är det oftast de anhöriga som tar hand om sina äldre. En del äldre invandrare från alla fokusgrupper uttryckte att det är en anhörigs plikt att ta hand om sina äldre, inte samhällets. Kulturen är något som är viktig i de äldre invandrarnas liv. Många äldre invandrare lever kvar i sin kultur från det gamla hemlandet och har svårt att integrera sig i den svenska kulturen. Somaliska äldre vill att deras anhöriga ska ta hand om dem i form av anhörigvård, eftersom det är anhöriga som bäst känner till deras behov och känner till deras religion. I Grbics (2002) undersökning framkommer att språk, kultur och religion är mycket viktigt i många äldre invandrares liv. Grbic påpekar att det är inte endast språk som efterfrågas utan även kulturkunskap. En del äldre invandrare som exempelvis Somalier har kostvanor som är religiöst påverkade och som är viktiga för deras välbefinnande.

Forssell (2000) skriver att äldre invandrare och kontakten med äldreomsorg inte var bra, insatserna från hemtjänsten passade inte de. Forssell (2000) menar att det inte enbart är sjukdom, ekonomi eller psykisk påfrestning och förluster som påverkar åldrandet utan att det även är kulturell betingat. Det som framkommer i denna studie är att personalen inom äldreomsorgen borde kunna språk och kultur och på så sätt kunna tillgodose invandrarnas behov.

Dagens svenska äldreomsorg står inför en utmaning i att kunna tillgodose alla språk i dagens mångkulturella samhälle. Det mångkulturella samhället ställer krav på äldreomsorgen, särskilt i bostadsområden där det bor många människor med annan kulturell bakgrund. Språket är ett hinder för de äldre invandrarna då de inte kan kommunicera på svenska. Äldreomsorg förväntas att kunna erbjuda



personal som kan den omsorgsbehövandes språk. Idag finns det ofta personal från andra länder som arbetar inom äldreomsorg, vilket är en fördel, men de är ofta inte tillräckligt många för att tillgodose behoven.

Idag är det inte så att många äldre invandrare söker sig till äldreboende i samma utsträckning som svenska äldre. Detta beror främst på att de äldre invandrarna är vana att bli omhändertagna av sina barn, av kulturell och religiös anledning. De äldre invandrarna säger att de tog hand om sina barn när de var små och nu är det barnens tur att ta hand om föräldrarna, och att de absolut inte vill flytta till ett äldre boende. Detta kan påverka barnen negativt då de ofta är integrerade i det svenska samhället, har eget hem, barn och arbete. För anhöriga finns många gånger varken tid eller ork att sköta omvårdnaden av sina föräldrar.

Flera äldre invandrare uttryckte ett behov och önskan om ett boende med inriktning mot specifika grupper, bland annat Somaliska och Irakiska grupper. Idag i Sverige finns det äldreboenden med språkinriktning, till exempel Persikan och Bejtona i Stockholms statsdel Rinkeby – Kista. Det finns även ett judiskt äldreboende i Malmö, finskt äldreboende i Stockholm och ett nyligen öppnat spanskt äldreboende i Stockholm. Med specifikt äldreboende kan det finnas fördelar såsom att kunna kommunicera på eget språk med personalen, kunna ha gemenskap samt få en känsla av hemkultur och trygghet. En man från Irak talade om att det i framtiden kommer att behövas avdelningar med specialinriktning och avdelningar med särskild kulturell kunskap.

De äldre invandrarna kan behöva hjälp att bryta isolering och hjälp att bli mer aktiva. Ingen av de äldre invandrarna från Irak och f.d. Jugoslavien är negativa till att ta emot hjälp från hemtjänsten eller att flytta till ett äldreboende den dagen de behöver hjälp och stöd. Somaliska äldre är tydliga i sina resonemang om kulturen, religionen, mathållning och vanor, vilket är djupt inrotade i deras liv och att deras barn ska ta hand om och ingen annan.

Jag anser att syftet är uppnått genom dessa fokusgruppsintervjuer, då resultaten från dem har gett mig en ökad kunskap om och förståelse för hur äldre invandrare tänker kring äldreomsorg och vilken kunskap de har om detta.

Denna kunskap som jag fick har till en viss del förändrat synen och inställningen jag hade innan studiens början. Först trodde jag att många äldre invandrare enbart ville ha hjälp från sina anhöriga och endast hade förväntningar att bli omhändertagna av dem. I studien visade sig att många utav de intervjuade äldre

invandrarna redan hade kontakt med äldreomsorg och att några inte visste något om vad för äldreomsorg som finns.

Det största bekymret för äldre invandrare är svårigheter med att kommunicera på svenska, att göra sig förstådd samt att känna tillhörighet. Kommunikationsproblemen försvårar ännu mer att äldre invandrare integrerar sig till det svenska samhället.

Alla informanter upplevde språksvårigheterna stora då de inte kan göra sig förstådda i olika sammanhang, som kan vara bl.a. på vårdcentralen eller vid andra kontakter med myndigheter. Jag tycker att det är viktigt att det finns mer personal som jobbar inom äldreomsorg och kan tala olika språk, känna kulturella drag som de äldre invandrarna poängterade i studien. Olika forskning och statistik visar att antalet äldre invandrare ökar varje år. Äldreomsorgen kommer att ställas inför nya utmaningar för att kunna bemöta de äldre invandrararnas önskemål och behov som de har utifrån sin kulturella bakgrund. I studien framkommer efterfrågan om mångkulturellt inriktade särskilda boende för äldre invandrare. På så sätt skulle man kunna samla resurser och minska utanförskap för äldre invandrare.

En reflektion är att det skulle vara bra med mobila team såsom en multinationell hemtjänstgrupp, där det finns tillgång till språkkompetent personal. Denna mobila multinationella hemtjänstgrupp skulle kunna finnas inom varje hemtjänstområde. På så sätt skulle alla få tillgång till språkkompetent personal och även högre personalkontinuitet. Om man skulle dra en parallell till svenska äldre som får daglig kontakt med personal med invandrarbakgrund, skiljer det sig inte mycket åt då svenska äldre många gånger upplever att personal med invandrarbakgrund inte hanterar svenska språket så bra och att det därför lätt blir missförstånd. Även maten för de äldre invandrarna är en del av kulturen som idag inte tillgodoses fullt ut. Många av de äldre invandrarna uttryckte att de gärna vill ha mat som tillagas på deras sätt som de är vana vid. Äldre invandrarens matkultur är lika viktig som husmanskost är för en äldre svensk.

Forskningen jag har tagit del av påpekar att det är centralt att äldre invandrare önskar sig flerspråkig hemtjänst samt mer kultur- och individanpassad hemtjänst. I första hand vill de ha hjälp från sina närmaste anhöriga och i andra hand den sista nämnda mer anpassad hemtjänst.

Samhället idag är inte som förr, såsom många av de äldre invandrarna tror, speciellt när man emigrerar till ett annat land med en annan kultur och ett

samhälle som är uppbyggd på ett sätt som de inte är vana vid sedan tidigare. Detta gör att äldreomsorgen kommer ställas inför många förändringar i framtiden. Det viktigaste är att man ändå arbetar framåt och tänker framåt för att få en så bra framtid och utveckling som möjligt inom äldreomsorgen.

En stor orsak till missförstånd hos äldre invandrare gällande äldreomsorg är brist på information om hur hela äldreomsorgen fungerar i Linköping. Utökad information kring hur äldreomsorgen fungerar till äldre invandare behöver utvecklas och tas fram på olika språk i flera broschyrer för att missförstånd ska undvikas mellan äldreomsorg och äldre invandrare.

## 5 REFERENSER

Billinger, K (2005). Fokusgrupper. IS. Larsson, J. Lilja Mannheimer (Red). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (2004) *Att vara äldre "... man har ju sina krämpor..."* Studentlitteratur: Lund.

Forssell, Emilia (2003) Mellan äldrepolitik och integrationspolitik i *Anhörigskapets uttrycksformer* Jeppsson, Grassman, Eva (red). Lund: Studentlitteratur.

Forssell, Emilia (2002). *Anhöriga till äldre invandrare med offentlig äldreomsorg*. En fallstudie. Stokholm: Elanders Gotab AB.

Grbic, Alexandra. (2002). *Kulturmöten i hemtjänst. En intervjuundersökning med förslag till handlingsplan*. Äldreforskning Nord Väst FoU.

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. & Levin, I. (1999). *Att förstå vardagen*. Studentlitteratur: Lund.

Torres, S (2007) "Äldre invandrare: ett omsorgsproblem?" Socionomen nr 4

Torres, Sandra. (2008). "Äldre invandrare i Sverige". I Darvishpour, Mehrdad & Westin, Charles. (red.). *Migration och etnicitet. Perspektiv på ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, Victoria (2000), *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. – Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, Karin (2002), *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.

### 5.1 Internet

Url 1: [www.vr.se](http://www.vr.se)

## **5.2 Föreläsning**

*"Somaliskt samhälle och kultur"*. Föreläsare Harbi Abdillahi Amir, lärare vid Institutionen för språk och litteratur vid Göteborgs universitet. ( 2012-03-29 och 2012-04-03).

## **BILAGA 1 - Informationsbrev till kontaktpersoner**

Hur äldre invandrare vill ha sin äldreomsorg

Vi är två biståndsbedömare som arbetar på avdelningen för äldre och funktionsnedsatta i Linköpings kommun. Vi kommer att genomföra en undersökning vars syfte är att undersöka vilken kunskap äldre invandrare har om äldreomsorg i Linköping, samt vilken hjälp de skulle vilja ha som äldre och hur hjälpen skulle vara utformad.

Projektet riktar sig mot de äldre invandrare som är över 65 år och som hanterar tala svenska. Vi har valt att inrikta oss på tre olika invandrargrupper f.d. Jugoslaver, Irakier och Somalier. Vi ska genomföra sex fokusgrupper med 5-7 deltagare i varje grupp för att samtala om sina tankar kring äldreomsorgen. Vi kommer att dela på män och kvinnor i de olika grupperna. Gruppintervjuer kommer att ta ca 1,5 timma och tolk kommer att finnas med. Intervjuerna kommer att genomföras vecka 40-42, men det finns en stor flexibilitet kring detta för att anpassa oss kring intervjupersonernas tillgänglighet.

Planeringen är att genomföra dessa intervjuer enligt följande:

Fokusgrupp nr. 1 den 2 oktober 2012, kl. 10.30–12.00, f.d. Jugoslaviska kvinnor

Fokusgrupp nr. 2 den 3 oktober 2012, kl. 10.30–12.00, f.d. Jugoslaviska män

Fokusgrupp nr. 3 den 9 oktober 2012, kl. 10.30–12.00, Somaliska män

Fokusgrupp nr. 4 den 10 oktober 2012, kl. 10.30–12.00, Somaliska kvinnor

Fokusgrupp nr. 5 den 17 oktober 2012, kl. 10.30–12.00, Irakiska kvinnor

Fokusgrupp nr. 6 den 17 oktober 2012, kl. 13.30–14.30, Irakiska män

De som deltar i gruppintervjuerna kommer att vara anonyma och allt som sägs kommer endast att användas till vår rapport. För att lättare få med allt som sägs kommer vi att spela in på en inspelningsdiktafon, och inspelningsmaterialet förstörs senare när vår rapport är klar. Det är enbart vi som tar del av inspelningen.

Undersökningen kommer att utgå ifrån vetenskapsrådets etiska riktlinjer ([www.codex.vr.se](http://www.codex.vr.se)) vilket bland annat innebär att deltagandet är frivilligt och att en hög grad av konfidentialitet, sekretess och anonymitet kommer att tillämpas.

Kan ni hjälpa oss att förmedla kontakt med personer som kan tänka sig att medverka i studien. Hör gärna av dig om du har frågor eller synpunkter angående vår studie.

Vänliga hälsningar

Mirnesa Beganovic

Christina Olovsson

Biståndsbedömare

Biståndsbedömare

Avdelning för äldre och funktionsnedsatta  
funktionsnedsatta

Avdelning för äldre och

Tel. 013-20 59 31

Tel. 013-20 89 88

[Mirnesa.Beganovic@linkoping.se](mailto:Mirnesa.Beganovic@linkoping.se)

[Christina.Olovsson@linkoping.se](mailto:Christina.Olovsson@linkoping.se)

## **BILAGA 2 - Informationsbrev till deltagarna**

Hur äldre invandrare vill ha sin äldreomsorg

Vi är två biståndsbedömare som arbetar på avdelningen för äldre och funktionsnedsatta i Linköpings kommun. Vi kommer att genomföra en undersökning vars syfte är att undersöka vilken kunskap äldre invandrare har om äldreomsorg i Linköping, samt vilken hjälp de skulle vilja ha som äldre och hur hjälpen skulle vara utformad.

Projektet kommer att rikta sig mot de äldre invandrare som är över 65 år och de som talar svenska. Vi skulle vilja att Du deltar i en gruppintervju vid ett tillfälle. Träffen varar ca 1.5 timma och tolk finns med vid detta tillfälle.

Du kommer att vara anonyma och allt som sägs kommer endast att användas till vår rapport. För att lättare få med allt som sägs kommer vi att spela in materialet och detta material förstörs när vi har sammanställt intervjuerna och det är ingen som kan utläsa vem som sagt vad.

Vi är tacksamma att du vill vara med och hjälpa oss att genomföra vår studie och delge dina kunskaper och tankar genom en gruppintervju.

Dina tankar är värdefulla för oss!

Vänliga hälsningar

Mirnesa Beganovic

Biståndsbedömare

Avdelning för äldre och funktionsnedsatta

Tel. 013-20 59 31

[Mirnesa.Beganovic@linkoping.se](mailto:Mirnesa.Beganovic@linkoping.se)

Christina Olovsson

Biståndsbedömare

Avdelning för äldre och funktionsnedsatta

Tel. 013-20 89 88

[Christina.Olovsson@linkoping.se](mailto:Christina.Olovsson@linkoping.se)





## **BILAGA 3 - Intervjuguide**

Fokusgruppsintervjuer

Presentation

Vilka vi är

Syfte

Introduktion

Vad är en fokusgrupp

Anonymitet

Tillvägagångssätt (tid osv.)

Våra roller som samtalsledare

Öppningsfrågor

Vad heter ni?

Ålder?

Hur länge har ni varit i Sverige?

Diskussionsfrågor

Vilken kunskap har ni om äldreomsorg i Linköping?

Vilken hjälp skulle ni vilja ha som äldre?

Hur vill ni att den hjälpen ska vara utformad?



## BILAGA 4

Äldre med invandrarbakgrund som har sökt någon typ av insats 2011, totalt 70 personer.	Anhörigvård	Korttidsboende/ Boende	Övriga insatser ex. hemtjänst
Syrien	3	1	1
Somalia	2		1
Irak	9	1	4
Turkiet	4	2	
f.d. Jugoslavien	6	1	2
Tunisien	1		
Albanien	2		
Frågetecken	5	2	12
Mexico		1	
Vietnam		1	1
Libanon		1	
El Salvador		1	
Uganda/Kenya		1	
Grekland		1	
Slovenien		1	
Polen		1	1
Kurdistan		1	
Afghanistan			1
Spanien			1

Tyskland			1
Iran			1
Ryssland			1



## FoU-rapporter i FoU Centrum

- FoU-rapport 1:2002    **Els-Marie Anbäcken**, (red), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen
- FoU-rapport 2:2002    **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbete med separerade föräldrar. Rapport om fokusgruppsintervjuer
- FoU-rapport 3:2002    **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Sörgården - från ritbord till inflyttning. Slutrapport av delstudie ett.
- FoU-rapport 4:2002    **Karin Rulander**, Utvärdering av KUB-projektet – ett öppenvårdsprojekt för barn och ungdomar i Kinda kommun ur ett brukarperspektiv.
- FoU-rapport 5:2002    **Owe Anbäcken, Jan-Olof Hugozon**, Rehab Resurscentrum, en studie av ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen, Linköping 1997-2000.
- FoU-rapport 6:2002    **Susanna Djerf, Maud Frithioff, Magnus Löfgren**, Egenutvärdering av KUB-projektet.
- FoU-rapport 7:2002    **Lisa Nylund, Christina Bexing**, Hemlöseprojektet 1999-2001.
- FoU-rapport 8:2002    **Anita Karlsson, Lena Lundmark**, Förebyggande av fallskador bland äldre personer i särskilt boende – en multiprofessionell kvalitetsmodell.

- FoU-rapport 9:2003 **Eva Forss, AnnMari Löf**, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan.
- FoU-rapport 10:2003 **Owe Anbäcken, Helena Klöfver**, Implementering av ett kvalitetssystem. En studie inom omsorgsverksamheten i Åtvidaberg.
- FoU-rapport 11:2003 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. En arbetsmodell.
- FoU-rapport 12:2003 **Helena Klöfver, Lise-Lotte Ardell**, Vad tycker ungdomar om Råd och Stöds ungdomsverksamhet? Utarbetandet av ett utvärderingsinstrument.
- FoU-rapport 13:2003 **Katarina Berzell, Maria Persson, Sara Ågren**, Projekt Trampolin. Egenutvärdering av en projektverksamhet.
- FoU-rapport 14:2003 **Eva Ellström, Bodil Ekholm**, Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten.
- FoU-rapport 15:2003 **Irène Johansson**, Etnicitet och åldrande är mer än äldre invandrare.
- FoU-rapport 16:2004 **Christin Strömstedt**, Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig Verksamhet för personer med utvecklingsstörning - ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän
- FoU-rapport 17:2004 **John Boman, Stefan Johansson**, Organiseringen av individ- och familjeomsorgen i Östergötlands län. En pilotstudie.
- FoU-rapport 18:2004 **Irene Rönnqvist, Agneta Lindgren**, Kompetens- och verksamhetsutveckling vid sex BoDa-enheter. Beskrivning och utvärdering vid sex BoDa-enheter (boende och daglig verksamhet) för gravt utvecklingsstörda personer i Linköpings kommun.

- FoU-rapport 19:2004 **Projektgrupp: Johan Adriansson, Cecilia Borg, Andreas Capilla, Ammie Envall, Lisbeth Nilsson, Sirpa Lumme, Stefan Ringdahl, Kicki Zentio**, Den livskraftiga arbetsplatsen. En förstudie vid äldreboendet Danbomsgården i Kinda kommun.
- FoU-rapport 20:2004 **Owe Anbäcken, Mats Ericsson**, Bygga för en ny generation, Förändring och lärande på deltagarnas villkor
- FoU-rapport 21:2004 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Ett Sörgården för de äldre? Rapport två
- FoU-rapport 22:2004 **Ann-Christin Cederborg**, Kan frivilliga öppenvårdsinsatser löna sig?
- FoU-rapport 23:2004 **Henrik Danielsson, Malin Wass, Jerker Rönnberg**, Utvärdering av projektet Arbete och sysselsättning för yngre funktionshindrade i Linköpings kommun
- FoU-rapport 24:2005 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. Rapport om Fokusgruppsintervjuer; en Arbetsmodell och Utvärdering.
- FoU-rapport 25:2005 **Olle Knutsson**, Samverkan inom missbruksvården i Boxholm, Kinda, Ydre och Ödeshög kommuner.
- FoU-rapport 26:2005 **Kerstin Angvik, Liselotte Björk**, Anhörigstöd på dagverksamhet för personer med demenshandikapp
- FoU-rapport 27:2005 **Mikael Nilsson**, Kompetenscentrum för utveckling av gruppinriktat socialt arbete.
- FoU-rapport 28:2005 **Annika Larsson**, Kund, Omsorgstagare eller Pappa. En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.
- FoU-rapport 29:2005 **Stefan Johansson**, Så ett frö och låt det gro. En studie av det särskilda boendet Aspen i Vadstena.



- FoU-rapport 30:2005 **Kjell Thun** (red.), Den Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen. Ett projekt med offentliga och privat verksamhet i nätverkssamarbete juni 2002 – augusti 2004.
- FoU-rapport 31:2006 **Britt Lundén**, Nio år efteråt. En uppföljning av alla som 1996 hade offentlig omsorg i hemmet i Motala kommun.
- FoU-rapport 32:2006 **Ylva Bjerke, Anita Karlsson**, Delaktig till 100 %. Ett Hela-projekt inom Produktion Omsorg i Linköpings kommun
- FoU-rapport 33:2006 **Annlouise Gadd, Elisabet Kjellander, Lotta Lindgren**, Familjegruppsamtal. Bamse-teamets metodutveckling av sociala utredningar gällande fysisk misshandel av barn.
- FoU-rapport 34:2006 **Ingalill Thor, Per-Erik Ellström, Bodil Ekholm, Eva Ellström, Dan Rönnqvist**, FoU i praktiken. En studie av aktörer och projekt inom en flerkommunal FoU-verksamhet.
- FoU-rapport 35:2006 **Ann-Christin Cederborg**, Barns Behov I Centrum, Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa.
- FoU-rapport 36:2006 **Bo Davidson, Dan Rönnqvist**, Kompetensförsörjning inom äldreomsorg.
- FoU-rapport 37:2006 **Ann-Christin Cederborg**, ”Lönsamhet” med frivilliga öppenvårdsinsatser - En långtidsuppföljning av klienters utveckling.
- FoU-rapport 38:2007 **Anne-Sofie Anlén, Gun Lanneström, Maj Berg**, Samtalsbehandling och taktil stimulering - en utvärdering av behandlingsinsatser
- FoU-rapport 39:2007 **Tobias Leoson**, Avslutade institutions- och familjehemsplaceringar av ungdomar 2004-2005. Beskrivning och analys

- FoU-rapport 40:2007 **Petra Dannapfel**, Makten över vardagen. Omsorgsarbete och brukarinflytande ur hemtjänstpersonalens perspektiv - en fokusgruppsstudie
- FoU-rapport 41:2007 **Linda Schultz, Helena Klöfver**, Delrapport från Landeryds Ängar, en studie av ett samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 42:2008 **Jenny Dahl, Mats Greiff**, Samforskning. Ett utvärderings- och kompetensutvecklingsprojekt med familjen som lärare
- FoU-rapport 43:2008 **Lena Hallgren-Berger**, Filbytare i backspegeln. Uppföljning av ungdomar som varit inskrivna hos Filbytergruppen, Stöd och arbetsträning, vid Linköpings kommun.
- FoU-rapport 44:2008 **Lena Josefsson**, Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende.
- FoU-rapport 45:2008 **Lise-Lotte Ardell**, Från Bistånd till Service. En studie om organisationens betydelse för utveckling av arbetssätt.
- FoU-rapport 46:2008 **Lisbeth Eriksson**, Behandling utan hinder, - utvärdering av projektet ”HVB på service”.
- FoU-rapport 47:2008 **Malena Gustavson**, Om att stödja våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Reflektioner kring Projekt Greta på Stadsmissionen i Linköping.
- FoU-rapport 48:2009 **Lina Nyqvist & Isabella Sedin**, Metoder och arbetssätt på ett kommunalt HVB-hem.
- FoU-rapport 49:2009 **Pernilla Bergström**, Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal-en studie genomförd inom äldreomsorgen.
- FoU-rapport 50:2009 **Elisabet Cedersund, Katarina Lundborg, Els-Marie Anbäcken**, Garnisonen - ett steg på väg!, Om starten av ett korttidsboende för äldre personer på väg hem från sjukhus.

- FoU-rapport 51:2009 **Susanne Engström, Maria Lindahl, Lisa Tällberg**, En metod det svänger om! Rytmtterapi för personer med neurologiska skador.
- FoU-rapport 52:2009 **Ann-Marie Markström**, Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Möjligheter och dilemman.
- FoU-rapport 53:2009 **Stefan Lundberg**, ACTION – ett anhörigstöd. Testat i Linköpings kommun under 2 år
- FoU-rapport 54:2009 **Åse Andersson**, Vad är det som är så tungt? En studie i upplevelse av arbetsbelastning i arbetet med ekonomiskt bistånd på ett socialkontor
- FoU-rapport 55:2009 **Madelene Olofsson, Jennie Pettersson**, Alltid en fot i verksamheten? – En studie om en kompetensutvecklingsenhet inom demensomsorgen
- FoU-rapport 56:2009 **Ann-Charlotte Münger**, Att förebygga och förhindra mäns våld i nära relationer inom Östergötlands län, Kvinnors upplevelser och erfarenheter av uppbrottsprocessen – en kunskapsöversikt och en intervjustudie av kvinnors egna berättelser om sitt uppbrott
- FoU-rapport 57:2009 **Tomas Köhler, Gustaf Åberg**,Handledning som lärande- och utvecklingsform. - En kvantitativ studie inom demensvården
- FoU-rapport 58:2009 **Linda Schultz**, Kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En utvärdering av arbetet med den statliga satsningen Kompetensstegen i Linköpings kommun
- FoU-rapport 59:2009 **Terese Andersson, Emelie Ingmarsson**, Demensutbildning steg ett, två & tre. Lednings och medarbetares uppfattningar om en genomförd kompetensutvecklingsinsats

- FoU-rapport 60:2009 **Erica Byström & Mats Ericsson (Redaktörer)**, Lärande och förändringsarbete inom äldreomsorgen. En uppdragsutbildning inom ramen för Kompetensstegen 2008-2009
- FoU-rapport 61:2009 **Eva Ellström**, Att arbeta med utveckling i praktiken. En studie av ledarskap och lärandemiljöer inom hemtjänstverksamhet
- FoU-rapport 62:2009 **Emelie Berglund**, Stöd på lika villkor? Hur kvinnor och män upplever stödet de får från socialtjänsten utifrån en enkätundersökning i Linköpings kommun 2008
- FoU-rapport 63:2010 **Elisabeth Sundin, Malin Tillmar**, Uppföljning av ”Eget val” inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Utförarperspektiv
- FoU-rapport 64:2010 **Ingela Larsson Kindeland, Susanne Sundström**. ”Att få alla med på tåget” – kritiska faktorer för implementering av metodverktyg inom demensvården
- FoU-rapport 65:2011 **Bo Davidson (Redaktör)**, Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun
- FoU-rapport 66:2011 **Bo Lundén**, Utvärdering som stöd för utveckling. En studie om vårdtagares och anhörigas syn på äldreboende kopplat till verksamhetsutveckling.
- FoU-rapport 67:2011 **Maria Hemgren**, Individanpassat bemötande på demensboende genom ett Jag-stödande förhållningssätt –utifrån ett lärande perspektiv
- FoU-rapport 68:2012 **Margareta Bredmar & Bo Davidson (Redaktörer)**, Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1.

- FoU-rapport 69:2012 **Lena Andersson**, Organisering för samordning och samsyn. En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre.
- FoU-rapport 70:2012 **Kia Palm Hjert**, Mer än att ”bara dricka kaffe”. Att verka för en evidensbaserad praktik på en dagverksamhet för vuxna med psykisk funktionsnedsättning.
- FoU-rapport 71:2012 **Ingela Harrelind, Yvonne Mellberg Jakobsson**, Det första samtalet med Vägledningscentrum. Mötesmetoder.
- FoU-rapport 72:2013 **Linda Schultz**, ”Det har inte varit någon tuppfäktning här”. Slutrapport från Landeryds ängar – En studie av ett boende med särskild service som drivs gemensamt av Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 73:2013 **Emma Lustig, Lisa Sköld**, Kan interaktiv forskning vara framtidens melodi vid förändring av socialt arbete?  
- En kvalitativ studie av interaktiv forskning som metod i FoU-projektet ”Familjer i Socialtjänsten”.
- FoU-rapport 74:2014 **Hanna Leinhard**, Bilder av pappor – mammor med barn aktuella inom socialtjänsten beskriver sina och sina barns pappor. Rapport från fas 2 inom FoU-projektet, Familjer i socialtjänsten.
- FoU-rapport 75:2014 **Lusiya Bozan, Susanne Gruber**, Mötet mellan klient och socialtjänst – ur ett föräldra- och socialsekreterarperspektiv.
- FoU-rapport 76:2014 **Margareta Bredmar, Bo Davidson, Hanna Leinhard, Gunilla Petersson**, Pengarna, barnen och livet. En kvalitativ studie av familjer med sammansatta problem och deras möte med socialtjänsten.



## Arbetsrapporter i FoU Centrum

- Arbetsrapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red) **Miriam Berger**  
(textbearbetning), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen – en sammanfattning.
- Arbetsrapport 2:2002 **Caroline Johansson**, Kunskapsöverföring – en källa till utveckling och lärande? En utvärdering av ett projekt för utveckling av metoder och kompetens för ökad kunskapsöverföring mellan personal inom olika vårdspecialiteter.
- Arbetsrapport 3:2002 **Verksamhetsberättelse** för FoU-centrum för vård och omsorg 2000-2001.
- Arbetsrapport 4:2002 **Margareta Junghard-Lindell**, Vad är viktigt för att må bra på äldre da'r? En enkätundersökning om hälsofrämjande insatser för äldre.
- Arbetsrapport 5:2002 **Margot Månsson**, Omsorgsrekryterare – handledare i vård och omsorg. Linköpings kommun september 2000 – juni 2002.
- Arbetsrapport 6:2003 **Anette Olsson & Monica Karlsson**, Samtalsgrupper – om kärlek, känslor och sexualitet för kvinnor och män med intellektuella och fysiska funktionshinder.

- Arbetsrapport 7:2003 **Berit Bäck & Christina Isakson**, Metodutveckling för uppföljning av myndighetsbeslut. En studie och utveckling av uppföljningsinstrument inom äldre- och handikappomsorg.
- Arbetsrapport 8:2005 **Annelie Gullström & Eva-Lena Lundberg**, Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos. En studie inom äldreomsorgen i Linköping.
- Arbetsrapport 9:2006 **Sara Wilhelmsson**, ”Senior Service” Från planeringsstyrd till efterfrågestyrd vård och omsorg. Ett projekt inom Trägårn´s hemtjänstområde
- Arbetsrapport 10:2006 **Eva Hulth, Anna-Karin Jern, Bo Lundén, Bo Mörling**, Trygghetsboende i Motala kommun. Blev det som det var tänkt?
- Arbetsrapport 11:2007 **Lars Jonsson, Susanne Martinsson, Pernilla Öhlin**. Vi bor på landet. Lilla Åby Östergård, bostad med särskild service enligt LSS.
- Arbetsrapport 12:2008 **Helena Klöfver**, Nätverk som stöd för lärande och utveckling inom Kompetensstegen.
- Arbetsrapport 13:2009 **Linda Schultz**, Samverkan för integration, En utvärdering av projekt Integration i Östergötlands andra fas
- Arbetsrapport 14:2012 **Marie Fridh, Carina Svensson**, Kontaktmannaskap inom Ydre kommuns äldreomsorg
- Arbetsrapport 15:2014 **Helena Paulsson**, Team Utreda – Evidensbaserad Social Verksamhet
- Arbetsrapport 16:2014 **Marie Christoffersen, Ann-Britt Fagerlund**, Individanpassade aktiviteter för personer med demenshandikapp i bad- och skogsmiljö
- Arbetsrapport 17:2014 **Mirnesa Beganovic**, Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?