



GEMENSKAP PÅ ÄLDRE DA'R

EN STUDIE OM ÄLDRE KINESERS LIVSSITUATION, BEHOV
OCH ÖNSKEMÅL INFÖR ÅLDERDOMEN

Eva Sennemark, Elizabeth Hanson, Lennart Magnusson



TITEL

Gemenskap på äldre da´r. En studie om äldre kinesers livssituation, behov och önskemål inför ålderdomen.

FÖRFATTARE

Eva Sennemark, Elizabeth Hanson, Lennart Magnusson.

TRYCKÅR

2005

© Författaren/Författarna

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Ordlista	5
Sammanfattning	6
1. BAKGRUND	7
1.1 Inledning	7
1.2 Äldreomsorg i ett främmande land	8
1.3 Behovet av särskilda insatser.....	10
1.4 Syfte och frågeställningar	11
1.5 Metod och genomförande.....	11
Urval	11
Analys	12
Begränsning	12
1.6 Rapportens uppläggning	12
2. RESULTAT	13
2.1 Kulturell bakgrund.....	13
2.2 Synen på äldre i hemlandet.....	15
2.3 Situationen för äldre kineser i Sverige	16
Tidsbrist.....	16
Ensamhet och isolering.....	17
Den handikappande språkbarriären	18
Beroende och ansvar.....	18
Kontakten med hemlandet	19
2.4 Mötet med den svenska sjukvården	19
Kinesisk medicin	20
Den svenska äldreomsorgen.....	21
2.5 Förslag och önskemål om förbättringar.....	22
3. DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	24
Metodologiska begränsningar	24
Äldreboende eller kvarboende hemma	24
Vård och omsorg på lika villkor.....	25
3.1 Rekommendationer	27
REFERENSER.....	28
BILAGA 1: TEMAGUIDE FÖR INTERVJUER	30
BILAGA 2: MÖTESANTECKNINGAR 051107	31

Ordlista

Antropologi	Läran om människan.
Guan Ying	Hinduisk manlig gud som importerades in i kinesisk buddism i kvinnlig form och som nu dyrkas i tempel i Kina och i exil.
Hermeneutik	Kvalitativ forskningsansats där tolkning utgör den huvudsakliga forskningsmetoden.
Innehållsanalys	Analysmetod där forskaren bryter ner texten i mindre beståndsdelar utifrån vilket innehåll de har. Dessa delar eller kategorier ges ett namn och beskrivs.
Kantones	Kantonesisktalande kineser, dvs. talande en speciell kinesisk dialektgrupp som talas bl.a. i Kanton och Hong Kong.
NUD*IST	Non-numerical unstructured Data Indexing Searching Theorizing. Dataanalysprogram som används för att strukturera och analysera kvalitativa data.
Sinomvietnamesisk	Benämning på personer med kinesiskt ursprung som emigrerat till Vietnam och levt där under en längre tid.
Urval	Personer som deltar i en studie och som valts ut av speciella skäl, exempelvis ålder, kön, kulturell tillhörighet etc.
Yang och Yin	Enligt gammal kinesisk kultur två grundprinciper i tillvaron som uttrycker ett samspel, himmelens väg. Yang är det manliga, ljusa och varma, medan Yin är det kvinnliga, mörka och kalla. Människan skall uppleva det harmoniska samspelet.

Sammanfattning

Syftet med den aktuella pilotstudien var att få en ökad kunskap om livssituationen och framtida behov av vård och omsorg för äldre med kinesiskt ursprung i Borås. Totalt deltog nitton personer i studien, de flesta med sinovietnamesisk bakgrund. Intervjuer och fokusgrupper med äldre män och kvinnor har legat till grund för undersökningen.

Resultatet visar att även om flera av de intervjuade upplever att de tappat en del av sin kinesiska kultur så finns viktiga karaktärsdrag kvar som påverkar vardagslivet. Den kinesiska kulturen beskrivs som social, sällskaplig och hårt arbetande. Det finns också en tydlig önskan om att klara sig själv och att ta hand om sina föräldrar och barn. Status och buddistisk tro är andra delar av livet som beskrivs av de intervjuade. I hemlandet var tregenerationsfamiljer vanliga medan detta förändrats i Sverige, ofta mot de äldres vilja. Flera av de intervjuade äldre har inget barn i närområdet, vilket skapar oro inför framtiden.

Livet i Sverige beskrivs på många sätt som kontrast till livet i Vietnam eller Kina. Bristande språkkunskaper i svenska blir ett praktiskt och socialt handikapp som går igen i stora delar av vardagslivet. Många av de äldre blir beroende av sina barn, som arbetar och har svårt att hjälpa till med allt som önskas. Kvinnogruppen som träffas i Vårt Norrbys lokaler i Borås är ett exempel på hur man lyckats förändra livssituationen till det bättre och skapat en social gemenskap. Dock säger de äldre kvinnorna att de är rädda för att bli sjuka och undviker att själva ta kontakt med sjukvården. Orsaker är – förutom rent språkliga – även tekniska, såsom svårigheter att knappa in telefonnummer och personnummer.

Kunskapen om svensk äldreomsorg är bristfällig och ingen säger sig ha sett någon information på kinesiska. Språkbarriären och i viss mån den svenska mejerimaten framförs som skäl till att det idag är svårt att ta emot svensk äldreomsorg. Alla de intervjuade uttrycker önskemål om någon form av kinesiskt äldreboende och/eller dagverksamhet med kinesisktalande personal. Dels för att kunna få en god vård och omsorg som gamla men också för att kunna dela viktiga kulturella traditioner som mat, religion och sedvänjor med sina landsmän. Många är medvetna om att de utgör en liten grupp men kan tänka sig att bo i samma hyreshus eller på en asiatisk avdelning. De yngre önskar detta för sina föräldrars räkning och ibland även för sin egen räkning. Flera av de yngre kan dock tänka sig att i framtiden bo på ett svenskt äldreboende om inga andra alternativ finns.

Studien visar att det finns ett behov av dialog mellan den kinesiska gruppen och primärvård/ äldreomsorg för att hitta alternativa lösningar. Bristen på information skapar idag misstänksamhet gentemot kommunal äldreomsorg och kommunens möjligheter att hjälpa till. Detta visar på ett behov att skapa ett förtroendefullt förhållande mellan kommun och äldre med kinesiskt ursprung.

I. BAKGRUND

I.1 Inledning

Antalet äldre med utländsk bakgrund ökar snabbt i Sverige och uppgick år 2001 till drygt 130 000 personer över 65 år eller 8,6% av den totala äldre befolkningen (Holtter 2001). Denna synnerligen heterogena grupp omfattar 146 olika etniska bakgrunder, där det inom varje etnisk grupp finns personer med olika bakgrund med avseende på utbildning, tid i Sverige och orsak till migration (Holtter 2001). Kunskaper om invandrade äldres livssituation, behov och förväntningar är små och den svenska forskningen på området har hittills varit ganska ringa. Ett undantag är gruppen finska invandrare där flera studier har genomförts (se ex Heikkilä 1994, Ronström 1996).

I januari 1979 bestämde sig den svenska regeringen för att ta emot så kallade båtflyktingar från Vietnam (Gabrielsson 1983). Majoriteten av dessa tillhörde kinesisktalande sinovietnameser från södra Vietnam, mestadels från samma stadsdel i Saigon. Många hade invandrat till Vietnam 20-30 år tidigare från Kina och byggt upp egna företag. Då privat företagsverksamhet förbjöds av den nya vietnamesiska regimen ökade spänningarna mellan kineser och vietnameser. Många valde att fly i båtar över det öppna havet och fick därav namnet båtflyktingar. Före ankomsten till Sverige hade de flesta vistats i uppsamlingsläger under flera år. I en rapport från Statens Invandrarverk slås fast att de 5000 båtflyktingarna i Sverige huvudsakligen är kineser och i mindre utsträckning etniska vietnameser (Björkegren 1988). Dock rörde det sig om en heterogen grupp som talade ett flertal olika dialekter. De äldre började komma till Sverige 1981 men hade liten motivation att lära sig svenska. Traditionellt har äldre haft en viktig roll att fylla inom det kinesiska samhället, exempelvis vid begravningar eller som rådgivare. Båtflyktingarna i Borås, de flesta stadsbor från Vietnam, kom huvudsakligen att bo i Norrby. En stor del av dessa fick arbete inom industrin eller restaurangbranschen (Gabrielsson 1983).

Den aktuella pilotstudien rör framförallt den sinovietnamesiska gruppen i Borås och är ett samarbetsprojekt mellan Äldre Väst Sjuhärad vid Högskolan i Borås, Norrby kommun och Invandrarbyrån i Borås. Val av etnisk grupp grundar sig på att det finns liten kunskap om denna grupp, trots att majoriteten aktivt har deltagit i arbetslivet. En annan anledning är att stor del av de berörda äldre bor inom Norrby kommun och att det finns ett antal personer som inom den närmaste 10-20-årsperioden kommer att gå i pension. Statistiken för Borås kommun framgår av tabellen nedan. Många av flyktingarna som kom från Vietnam för 20-25 år sedan har kinesiskt ursprung, något som inte alltid framgår av statistiken. I tabellen redovisas därför både personer med kinesiskt och vietnamesiskt ursprung.

Ursprungsland	Borås kommun	35-49 år	50-64 år	65 år & äldre
Vietnam	331	94	42	9
Kina	100	22	23	18

Källa: Borås stad och SCB (2002-12-31)

1.2 Äldreomsorg i ett främmande land

Svensk forskning kring den aktuella sinovietnamesiska gruppen är liten eller obefintlig. Däremot finns det några internationella studier av intresse. I en holländsk studie hävdas att det är ett ökande fenomen att äldreomsorgen inte tillfredsställer äldre invandrare (Hoeksma 2004). Den kinesisktalande gruppen är i Holland erkänd som offentlig minoritet och uppgick 1997 till 69 000 personer. I studien, som berörde 48 äldre kantoniser, 19 vårdgivare och fem nyckelpersoner, undersöktes behovet av omsorg och sjukvård hos äldre kineser i Rotterdam. Fokus för studien var behovet av hemtjänst i hemmet, anhörigvård i hemmet, vilka problem som upplevdes och hur dessa skulle lösas. Hoeksma fann tre viktiga kulturella huvuddrag:

- 1) att ge vård till föräldrar och barn
- 2) att få lösa sina egna problem samt
- 3) att inte förlora ansiktet.

De flesta äldre ville vara oberoende men föredrog, om detta inte var möjligt, att skötas av sina barn eller andra närstående. Många upplevde oro inför framtiden, då kunskap om den kommunala äldreomsorgen saknades och barnen inte alltid hade möjlighet att vårda dem. Brist på information beskrevs som ett hinder för att ta emot kommunal hjälp. Vårdgivarna å sin sida hade dålig kunskap om den kinesiska gruppens kulturella bakgrund. Från de äldre kinesernas sida uttrycktes önskemål om ett kinesiskt äldreboende där de kunde bo tillsammans.

I en engelsk intervjustudie av 20 äldre med kinesiskt ursprung påvisades att många inte hade kunskap om sina rättigheter och därför blev uteslutna från kommunal vård och omsorg (Chau & Yu 2000). I Storbritannien finns 157 000 med kinesiskt ursprung, där många är eller har varit verksamma inom restaurangbranschen eller cateringindustrin. Genom den yrkesmässiga specialiseringen förstärks anknytningen till den egna gruppen, även om det bland de yrkesverksamma finns ett visst samröre med majoritetssamhället. Studien visade att de flesta fick sina sociala behov tillfredsställda inom familjen och undvek att be om hjälp från andra instanser. Kontakten med majoritetssamhället bröts ofta vid pensionen, något som ökade de äldres oro inför framtiden. Språkbarriären, kultur och traditioner upplevdes som ett hinder för att ta emot samhällets äldreomsorg. Det fanns också en oro för att inte kunna fortsätta tillhöra den egna gruppen om man tog emot äldreomsorg. De äldre som bodde med sina barn var generellt nöjdare än de som hade hemtjänst. Den senare gruppen var också orolig för att något skulle inträffa akut. Många var rädda för att belasta barnen och kände sig inte användbara och hade tråkigt. Forskarna drog slutsatsen att det behövs bättre förutsättningar för att inkludera de äldre kineserna i den kommunala servicen, men att den kinesiska gruppen måste själv definiera sina behov (Chau & Yu 2000).

Samma forskarteam beskrev i en senare studie den kinesiska medicinen som traditionellt bestående av en formell och en informell sektor (Chau & Yu 2004). Den formella sektorn, bestående av örtmediciner och akupunktur, har ofta varit för kostsam för gemene man. Dessa har istället varit beroende av religiöst helande och mätterapi. Mat som terapi relateras till de gamla kinesiska begreppen ying och yang och bygger på balans dem emellan. Ohälsa definieras som varma eller kalla tillstånd och terapin går ut på att via olika sorters ”varm” eller ”kall” mat återställa balansen. Kinesiska läkare kan därför rekommendera olika sorters mat för olika tillstånd. I en studie av 20 kineser som alla levtt länge i Storbritannien visade forskarna att många fortfarande använde traditionell medicin

¹ Benämningen varm och kall är symbolisk och har ingenting med temperaturen att göra.

för att stärka sin hälsa samtidigt som de uppsökte västerländska läkare. De båda systemen fyllde kompletterande roller. Samtliga intervjuade använde fortfarande mat för att förebygga och behandla sina hälsoproblem. Många av dem såg engelsk mat som onyttig och orsakande ”hetta” eller våthet. Språkproblem, tolksvårigheter, långa väntetider samt problem för läkarna att förstå den kinesiska medicinska traditionen gjorde att många i första hand använde kinesiska mediciner och först vid allvarligare tillstånd uppsökte sjukvården. Västerländsk medicin anses traditionellt vara ”kall” men trots detta effektivare vid allvarliga tillstånd (ibid).

På en nationell engelsk konferens om äldre kineser deltog 150 personer från 37 olika organisationer, inklusive äldre kineser, kinesiska föreningar, vård- och omsorgspersonal och forskare (Chau, Yu & Cheung 2002). Syftet var att involvera äldre kineser från olika håll i Storbritannien och få dem att uttrycka sina förväntningar på och erfarenheter av livet i exil. Syftet var vidare att sprida forskning och kunskaper i ämnet och att hitta en gemensam plattform för ett framtida samarbete mellan äldre kineser, frivilligorganisationer och berörda myndigheter inom vård- och omsorgssektorn.

I en engelsk studie av äldre personer från Bangladesh fokuserades på upplevelsen av vardagslivet hos de äldre och deras informella vårdare (Phillipson et al. 2000). Intervjuer med äldre samt en fokusgrupp med kvinnliga vårdare låg till grund för studien. Majoriteten av de äldre bodde med släktingar och i nio fall med sina gifta barn i tre generationshushåll. Situationen för många av de informella kvinnliga vårdarna var besvärlig på grund av trångboddhet och otillräcklig praktisk utrustning i hemmet. Även om tre generationsfamiljen var idealet ökade detta snarare än minskade behoven. På grund av språkbarriären blev många av anhängigvårdarna isolerade. Underutnyttjande av den offentliga hälsovården och äldreomsorgen var påtaglig. Majoriteten av de intervjuade påtalade vikten av att personalen talade deras eget språk, men nästan hälften hade vid sjukhusbesök aldrig blivit tillfrågade om de behövde tolkhjälp. Detta bidrog till att öka pressen på anhängigvårdarna. Forskarna betonade kommunens behov av att nå de berörda familjerna, liksom att erkänna det arbete som de informella vårdarna utför. Kvinnorna hade bildat egna nätverk för att ta sig ur sin isolering. Forskarna påtalar möjligheten att använda liknande nätverk som bas för att erbjuda offentlig service till etniska minoriteter (ibid).

Svenska studier som gjorts angående äldre invandras begränsade utnyttjande av äldreomsorgen pekar på flera faktorer som orsaker till underutnyttjandet. Språket är den vanligaste återkommande anledningen (Forsell 2000, Grbic 2002, Holtter 2001, Socialstyrelsen 2001, Wiklander 2003). Flera studier av äldre som har eller har haft hemtjänst visar i regel att de upplever sig väl bemötta av personalen men saknar väl fungerande kommunikation (Grbic 2002, Khan 2001, Ye 2003). Bristande kontinuitet, brist på kulturellt anpassad mat och i viss mån olika förväntningar från vårdtagare och personal var andra problem som nämndes (Ye 2003).

Att kunna dela mat, kultur och religion med sina landsmän beskrivs av de äldre som förutsättningar för en god livskvalitet på ålderdomen. Många vill därför helst tas omhand av sina barn, även om man inser att det kan vara problematiskt för barnen (Holtter 2001, Socialstyrelsen 2002). En annan bidragande orsak är att äldreboende i många kulturer ses som skamligt och endast till för fattiga barnlösa personer (Hildeblom 2003, Holtter 2001, Pontvik-Refsbäck et al 2001).

Brist på information om svensk äldreomsorg bland äldre och deras anhöriga är en annan viktig faktor som förhindrar/begränsar utnyttjandet av den kommunala omsorgen (Socialstyrelsen 2002, Forsell 2002, Wiklander 2003, Pontvik-Refsbäck & Stigh 2001, Sang Kum Ye 2003). Uppsökande kommunal verksamhet förefaller vara liten idag. Eventuellt översatt information på berörda språk når inte ut till familjerna såsom det är avsett. Det krävs också en ökad mångkulturell kompetens bland omsorgspersonal och tjänstemän som beslutar i frågorna (ex. Eshragi 2003, Grbic 2001). En kartläggning av äldre med utländsk bakgrund i Botkyrka kommun påvisade att information om den äldres språk- och religionstillhörighet inte självklart undersöktes vid en biståndsbedömning (Lignercrona et al. 2002).

Många av de genomförda svenska studierna visar på en upplevd ensamhet och social isolering bland äldre med olika utländsk bakgrund (Eshragi 2003, Holtter 2001, Sang Kum Ye 2003, Wiklander 2003). Mot detta står Ågrens utvärdering av projektet Vårt Norrby i Borås, som menar att ensamhet är ett relativt begrepp och inte nödvändigtvis behöver betyda brist på sociala kontakter (Ågren 2002?). Även Ronström (1996) påtalar risken för generaliseringar i detta sammanhang.

Sammanfattningsvis visar de svenska studierna att de äldre helst vill vårdas av sina barn eller närstående men att de i vissa fall kan tänka sig svensk äldreomsorg som alternativ. Detta förutsatt att det finns en kulturellt anpassad vård i form av språk, mat och andra viktiga kulturella symboler. De äldre efterlyser också träffpunkter på dagtid, där landsmän kan träffas och umgås (Wiklander 2003). Egna äldreboenden, tvåspråkig hemtjänstpersonal eller att samla landsmän i samma hyreshus är förslag som framförts (Holtter 2001).

1.3 Behovet av särskilda insatser

Enligt den nationella handlingsplanen för äldrepolitik krävs särskilda insatser för att stödja, hjälpa och ge omsorg till äldre med utländsk bakgrund och deras anhöriga (Prop 1997/98:113). Kommunerna uppmanas att inrätta mötesplatser i form av dagcenter och särskilda boenden med speciell inriktning, liksom att anställa tvåspråkig personal för att underlätta kontakterna med det svenska samhället och sprida information. Att ”utveckla förhållningssätt och kunskap om äldre invandras specifika behov vid vård och omsorg” är också ett av målen för ReKo Sjuhärad (verksamhetsplan för ReKo – Vårdsamverkan kommuner och region i Sjuhärad, 9 dec. 2002, reviderad 2003). Idag finns detta endast i mindre utsträckning och oftast för grupper som varit länge i Sverige eller som har haft starkt drivande föreningar (Ronström 1996). I Göteborg finns exempelvis äldreboende för spansktalande, ester, finländare och judar samt flerspråkig hemtjänst (Lignercrona 2002)

Borås och Sjuhäradabygden har idag en hög andel äldre från andra länder, (se tabell 2 nedan). Borås är en av femton svenska kommuner som har den största andelen äldre med finskt ursprung (Socialstyrelsen 2001) Kommunen driver idag ett demensboende och ett äldreboende för somatiskt vård- och omsorgsbehövande riktat till äldre finländare (ibid). Norrby är en stadsdel i Borås med många olika nationaliteter. Stadsdelen har sedan många år arbetat med att utveckla den kommunala servicen för invånare från andra länder. I stadsdelen finns ett numera permanentat projekt, Vårt Norrby, som arbetar med boendeflyttande, mötesarenor och aktivitetsutveckling inom stadsdelen (www.boras.se/norrby/vartnorrby). I stadsdelen finns också ett behov av, och ett uttalat intresse för, att utveckla den kommunala servicen för de äldre invånarna. Strävanden som är viktiga också för dem som arbetar med invandrarfrågor och folkhälsöfrågor.

Tabell 2. Andelen utrikes födda eller utländska medborgare, 2002-12-31.

	Borås	Sjuhärad	V. Götaland
Norden	5.761	9.156	54.155
EU15 utom Da och Fi	926	1.767	19.027
Europa utom EU15 och Norden	3.816	6.004	47.883
Afrika	510	616	10.657
Nordamerika	195	340	4.307
Sydamerika	368	769	7.799
Asien	3.968	4.814	53.231
Oceanien	18	32	590
Totalt	15.890	23.898	199.506

Källa: Borås stad och SCB

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med den aktuella pilotstudien var att få en ökad kunskap om livssituationen och framtida vård- och omsorgsbehov hos äldre med kinesiskt ursprung i Borås stad. Detta kan ses som ett led i det övergripande målet; att bidra till en meningsfull vardag för äldre personer med utländsk bakgrund. Studien syftar vidare till att ge underlag för aktiviteter av förebyggande karaktär för att stärka hälsan och förebygga ohälsa, samt att planera vård och omsorg samt hälso- och sjukvård för dessa äldre.

1.5 Metod och genomförande

En kvalitativ metod valdes för att undersöka erfarenheter, tankar och värderingar hos berörda personer. Djupintervjuer sågs därför som en lämplig metod. Detta visade sig vara svårt att genomföra i verkligheten då majoriteten av de äldre kineserna ville genomföra intervjuer tillsammans med sina landsmän. Därför genomfördes två fokusgrupper med äldre personer i urvalet. Sex enskilda intervjuer genomfördes och en kvinna besvarade ett antal frågor via mail.

De enskilda intervjuerna genomfördes alla utom en på svenska. Vid en intervju deltog en auktoriserad tolk. Vid fokusgrupperna deltog yngre anhöriga som tolkar, då det klart uttalades att man inte önskade en tolk utifrån. Detta innebar en hel del begränsningar då allt i diskussionen inte översattes utan sammanfattades till intervjuaren, men fick vägas mot möjligheten att inte kunna genomföra fokusgrupperna alls. Vid den ena fokusgruppen deltog sju äldre kvinnor, vid den andra två män och en kvinna som fungerat som kontaktperson.

De enskilda intervjuerna tog mellan en och tre timmar att genomföra, fokusgrupperna ca två timmar. Intervjupersonerna tillfrågades om var de önskade bli intervjuade och valde i de flesta fall lokalen som innehas av Vårt Norrby. En anledning till valet av lokal kan vara att de flesta tillfrågades i just Vårt Norrbys lokaler och hade som vana att gå dit. Det är en neutral lokal och sätter mer officiella ramar för intervjun än hemmet. Vid den första fokusgruppen var kvinnorna redan samlade i denna lokal. Två personer från Kinesiska föreningen valde att genomföra intervjun i hemmet. Dessa hade ingen direkt kontakt med Vårt Norrby och bodde i ett fall inte i området. En kvinna som bodde utanför Borås valde att genomföra intervjun på Högskolan i Borås. De intervjuer som genomfördes i hemmet blev mer detaljerade och gav också värdefull information om personens vardagsliv.

Urval

Totalt nitton personer, femton kvinnor och fyra män deltog i pilotstudien. Av dessa intervjuades två kvinnor och en man i syfte att få en allmän bakgrundsinformation om kinesisk/vietnamesisk syn på äldre och kulturella särdrag. Samtliga dessa tre personer arbetade som hemspråklärare i kantoniska eller vietnamesiska i Göteborg.

Av de övriga sexton personerna från Borås var tretton kvinnor och tre män. Majoriteten hade kinesiskt ursprung, även om flertalet hade bott i Vietnam. En kvinna var etnisk vietnames och två personer kom från Hong Kong. Åldern varierade mellan 35 och 78 år. Nio av kvinnorna var över 50 år och sex över 60 år. Två av männen var mellan 50 och 60 år. Alla utom en var båtflyktingar och hade varit i Sverige i mellan 17 och 25 år. Vid ankomsten fick de snabbt arbete inom industrin. Idag arbetar alla utom de äldsta kvinnorna inom områden som industri- eller restaurangbranschen och en som hemspråklärare. Tre av de yngre kvinnorna hade arbetat inom vård- och omsorgssektorn och två hade också utbildning inom detta område. Majoriteten av intervjupersonerna bodde i stadsdelen Norrby i Borås.

² Uppfylldes egentligen inte det antal personer som krävs för en fokusgrupp

Intervjupersonerna nåddes till stor del via personalen på Vårt Norrby. En grupp kvinnor med kinesiskt ursprung, varav de flesta är äldre, samlas varje vecka i Vårt Norrbys lokaler och lagar mat tillsammans. Flera talade ingen eller bristfällig svenska. Projektledaren för Vårt Norrby tillfrågade kvinnogruppen om deltagande i studien och ett möte anordnades för information om den aktuella studien. Då samtliga kvinnor var villiga att delta men önskade bli intervjuade tillsammans genomfördes en fokusgrupp utifrån en tidigare uppgjord temaguide. En kvinna fungerade sedan som kontaktperson för att nå de män som deltog i en gruppintervju. En man tillfrågades separat vid ett av sina besök i lokalen.

Via Invandrarbyråns chef Liisa Larsson anordnades också ett informationsmöte i Kinesiska föreningens lokal. Totalt fjorton personer deltog i mötet, varav några hade deltagit i den tidigare genomförda fokusgruppen. Åtta personer förklarade sig villiga att intervjuas och skrev upp sig på en lista. Två intervjuer genomfördes under sommaren 2004. Resterande intervjuer sköts upp på grund av tidsbrist hos tolken och senare även på grund av ekonomiska besparingar på Högskolan i Borås. Det innebär i praktiken att nästan fem månader förflöt innan resterande personer kunde kontaktas. Fyra av de aktuella personerna tackade då nej till intervju av olika anledningar.

Analys

Samtliga intervjuer bandades under intervjuerna och fokusgrupperna och skrevs ut i sin helhet. Den första analysen gjordes i NUD*IST, ett kvalitativt dataanalysprogram. Data tematiserades i kategorier eller teman och underteman för att hitta gemensamma mönster. Citat har använts för att belysa dessa teman. Ett antropologiskt hermeneutiskt förhållningssätt användes vid tolkningen av data (www.infovoice.se). Detta innebär att forskaren har försökt tränga in i intervjupersonernas livsvärld och där tolka och förstå innebörden i det som sades utifrån intervjupersonernas kulturella sammanhang. Intervjuerna har lästs igenom i sin helhet ett flertal gånger och resultatet diskuterats med en av medförfattarna till föreliggande rapport.

Resultatet har också återkopplats till Kinesiska föreningen vid ett möte mellan föreningen och företrädare för kommun och äldreomsorg. Diskussionerna rörde sig kring samma teman som redovisas i rapporten och resultatet blev på detta sätt validerat.

Begränsning

En begränsning i forskningsprocessen har varit att fokusgrupperna inte genomfördes med en auktoriserad tolk, vilket innebär att djupare innebörder och betydelser kan ha missats. På grund av vikande finansiering fick studien också en mindre omfattning än planerat och kan främst ses som ett pilotprojekt. Det är en rent kvalitativ studie där resultatet inte kan generaliseras till att gälla alla äldre med kinesiskt ursprung. Det huvudsakliga urvalet består också av en grupp bland flera grupper med kinesiskt ursprung, nämligen sinovietnameser, populärt kallat båtflyktingar. Andra kinesiska grupper från Kina, etniska vietnameser eller kineser från Hong Kong har alltså inte deltagit i studien förutom i form av enstaka personer. Resultatet har dock jämförts med ett par internationella studier som ger stöd åt resultaten i denna studie.

1.6 Rapportens uppläggning

Del ett innehåller, förutom bakgrund och en genomgång av tidigare studier på området, även en metodbeskrivning. I del två redovisas resultatet med belysande citat från intervjuerna. Del tre innehåller en kort diskussion med slutsatser och rekommendationer för det framtida arbetet.

2. RESULTAT

2.1 Kulturell bakgrund

Ett frågeområde vid intervjuerna var synen på äldre i Kina och Vietnam. Den kulturella bakgrunden och tidigare erfarenheter kan sägas utgöra den tolkningsram utifrån vilken intervjupersonerna tolkar sina nya erfarenheter i Sverige. Detta blev speciellt tydligt vid intervjuerna med de äldre, som betonade kulturella aspekter i högre grad än de yngre. Ett par av männen menade att traditionerna bevarats bättre bland kineser från Vietnam än från Hong Kong och Kina. Orsakerna till detta beskrivs i citaten nedan.

”Det brukar vara så att de som kommer från Vietnam är lite mer traditionella. Det är många ritualer från den kinesiska kulturen som har bevarats bättre där [i Vietnam]. Hong Kong är mer västerländskt. Under Mao-perioden i Kina så förstörde man mycket av det gamla så det är därför.” Två män snart 60 år

”Vi har tappat mycket. Men själva tankesättet finns ju kvar, det kinesiska tankesättet. T. ex. de kinesiska horoskoperna och sådana saker. Det där med horoskoperna tror vi fortfarande på för trygghetens skull.” Man, snart 60 år

Flera teman fördes fram som kännetecken för den kinesiska kulturen under intervjuerna. Dessa presenteras nedan och belyses med citat.

Hårt arbetande. Här sattes en gräns mellan den egna identiteten som båtflykting och andra kinesiska grupper eller vietnameser. Flera beskrev sin egen grupp som mycket hårt arbetande, tidsbundna och utan tanke på ledighet.

”Vi delar in kineser i olika sorts kineser. Det finns sådana här flyktingkineser och dom har aldrig bott i Kina kan man säga. De är här på grund av den kinesiska revolutionen. De gillar inte att folk styr deras liv. De här kineserna är slitsamma. De uppfostrar sina barn i samma stil, att man skall jobba. Det är stor skillnad på en kines som kommer från Peking. De skulle aldrig jobba. Sedan finns det 80-talets båtflyktingar. De är annorlunda och jag är barn till dem. Vi är sådana att vi inte vill bli störda. Vi vill bara jobba och tjäna våra pengar och leva på vårt sätt. Och jag tycker att det är mest vi som drabbas för vi jobbar så hårt. Min pappa jobbade sju dagar i veckan. Nu är det min tur så jag har minskat ner det till sex och en halv.” Yngre kvinna

Att klara sig själv togs upp av flera av intervjupersonerna som en viktig del av den kinesiska kulturen. Samtidigt beskrevs det dubbla i att inte kunna ta emot hjälp eftersom man då kunde förlora ansiktet inför sin familj eller sina landsmän.

” I den kinesiska kulturen är det så att man vill behålla ansiktet. Samtidigt vill man göra något åt saken men man får inte tala rent ut. De äldre drabbas av att t.ex. dottern inte kan tala klarspråk och säga att hon inte orkar med dem. Hon [dottern] skäms och säger att jag är ju stundvis hos mamma och jag kan ju inte beställa hemtjänst när jag är hemma. Sådan stolthet finns det. Det är en dubbelmoral. Så länge som man klarar av det så skall man inte ha hjälp.” 35-årig kvinna

Buddismen kom upp som en viktig del av livet och flera hänvisar till buddistiska traditioner och högtider som en gemensam del av kulturen. För deltagare i den kinesiska föreningen är templet och dyrkan av Guan Ying (se ordlistan) viktiga anledningar till att träffas och fira. Majoriteten av de äldre och även en del yngre uppgav att de har altare i hemmet som de offerar till. En kvinna vars mor nyligen avlidit visade på ett bord med framdukad mat och rökelse, ditlagda för att underlätta för den döda att hitta rätt till himlen.

”Vi dukar fram mat och rökelse i sju veckor efter någon har dött. Det är traditionen som säger att man måste göra så. För hon [min mamma] var buddist. De säger att man måste göra så för att hon lättare skall komma till Gud. Inte samma Gud som här utan ungefär. Så man gör så för att lättare hjälpa henne att gå upp till himlen.”
55-årig kvinna

Intervjupersonerna beskrev också sin kultur som **social** och **sällskaplig**. Flera berättade att de hade täta kontakter med släkt och vänner när de bodde i Vietnam. Detta mönster fortsatte under några år efter ankomsten till Sverige men avtog sedan. *”Vi har inte många vänner här. Det blir lite ensamt ibland”* uppgav en medelålders kvinna.

Svaren på varför det har blivit så var delvis undvikande. Tidsbrist, anpassning till svenskt kulturmönster samt rädsla för skvaller inom gruppen var några skäl som angavs. Att besöka varandra beskrevs också som besvärligt eftersom alla har små lägenheter och det svenska klimatet förhindrar att man samlas ute. Många vänner och familjemedlemmar hade också flyttat till andra orter för att få arbete. Dock berättade en yngre kvinna om att hon märkt att medelålders och äldre kineser på senare tid börjat umgås igen och fira högtider tillsammans. En sjö i närheten av Norrby togs också upp som samlingspunkt under sommaren.

”I svensk kultur så vill man vara ifred. Man behöver ett rum att stänga in sig och vara för sig själv. Men den kinesiska kulturen eller asiatiska kulturen [är annorlunda]. Det första man tänker på är om det finns något sällskap.” Yngre kvinna

Maten beskrevs som symboliskt viktig för social gemenskap. Traditionellt delas mat och dryck in i yin och yang, varmt och kallt. Detta innebär att mat symboliskt definieras som antingen varm eller kall oavsett om den är uppvärmd eller inte. Vissa maträtter eller drycker anses då vara bra för att kurera speciella tillstånd eller sjukdomar.

”Vi har ju det i kulturen att om man är lite hostig så skall man inte äta vissa saker. Som i förrgår var jag och hälsade på min svåger och då tog jag med mig en halv vattenmelon. Då sa han att det är inte så bra att vi äter vattenmelon för vi hostar. Vi delar in maten i ying och yang och vilken mat som är bra för vad.” Yngre kvinna

En annan kvinna menade också att status var mycket viktigt i kinesisk kultur. Eget företagande som

att vara restaurangägare innebär en hög status även om man jobbar sju dagar i veckan. Att arbeta som vårdare innebär å andra sidan låg status och kan vara en anledning till att det finns få utbildade med kinesiskt ursprung, menade denna kvinna.

”Att jobba som vårdare är ju redan låg status och det gör att det är ingen som jobbar med det fast man fått den utbildningen. I samhället är det väldigt låg status. Och status för kineser är väldigt väldigt viktigt. Många [kinesiska] restauranger går egentligen minus idag om man räknar fram all arbetstiden. Men det är så hög status att vara ägarinna och det är själva statusen som betyder allting.” 35-årig kvinna

Ett karaktärsdrag som flera av de yngre intervjupersonerna beskrev som utmärkande för den kinesiska kulturen var att kineser är högljudda när de träffas. Detta beror på att de har roligt ihop menade de intervjuade men kan lätt uppfattas som ilska eller som störande av svenskarna.

”När vi pratar så är vi väldigt högljudda. Jag vet inte av vilken anledning men vi är väldigt högljudda så svenskar tycker vi är galna. Ni tror att vi bråkar men det gör vi inte.” Yngre kvinna

2.2 Synen på äldre i hemlandet

Både äldre och yngre intervjupersoner berättade om att flergenerationsboende var vanligt i Vietnam och Kina. Traditionellt flyttade döttrarna till makens familj vid giftermålet medan åtminstone en son bodde kvar hos föräldrarna även efter giftermålet. Att få söner var därför viktigt och man kunde också adoptera en son som en garanti inför ålderdomen. Samtidigt betonade de intervjuade att hela familjen och alla barnen har ett ansvar för sina föräldrar och att det tas som självklart att respektera och ta hand om dem som gamla. De gamla hjälper också till och tar hand om barnbarnen och med andra hushållsgöromål så gott de kan. Äldreboenden fanns i Vietnam men var enbart för äldre som inte hade egna barn.

”I Kina har äldre människor inte omvårdnad eller bidrag som man får i Sverige men de kan umgås med varandra. De kan prata med varandra eftersom de pratar samma språk och man känner sig mycket glad i sitt hemland.” Äldre kvinna

Det var också mannen plikt att försörja familjen medan kvinnorna ofta hemarbetade om det fanns ekonomiska möjligheter. Några av de intervjuade påtalade också att männen inte gillade att kvinnorna arbetade utanför hemmet och kvinnorna då blev helt ekonomiskt beroende av sin make. Barnen hjälpte till med försörjningen när de började arbeta och det sågs som självklart att ge pengarna till föräldrarna. När föräldrarna inte längre kunde arbeta tog barnen, då främst sönerna, över försörjningsbördan.

”I Vietnam är det så här att när de gamla inte klarar av att försörja sig själva så är det barnen som tar hand om och försörjer dem. När vi går och arbetar och får inkomst så ger vi pengarna till våra föräldrar så att säga då.” Man snart 40 år

Jag var inte hemmaflicka när jag var i Vietnam. Jag jobbade. Den som har egen ekonomi kan bestämma kan man säga. Om man är hemmaflicka så det är svårt att säga något om de [föräldrarna] säger. Du har ingenstans att ta vägen. Men jag kunde säga att jag inte ville ha det så här och nu går jag.” Äldre kvinna

Samtidigt skildrades de konflikter som kan uppstå när den yngre generationen vill ha ett eget boende eller gifta sig av kärlek och att de gamla ofta blir ekonomiskt beroende av sina barn och inte alltid så väl behandlade.

”Ofta har jag sett att man ofta sårar varandra. Jag har sett det på min mor och mina syskon som har min mamma [hemma hos sig]. Det är jämt tjafs. Hon är jämt ledsen. Hon är 62 år och har reumatism. Det är jämt tjafs om henne.” Yngre kvinna

En av frågorna i temaguiden berörde när man ansåg sig vara gammal. Åsikterna bland de intervjuade går isär, vilket kan bero på att de varit länge i Sverige och kan ha påverkats av synen på ålder här. Siffror som 50, 60 och 65 år kom upp. Eftersom pension saknas i hemlandet och många gamla tvingades arbeta kan inte arbete användas som ett mått på ålder. De började dessutom ofta arbeta betydligt tidigare än i Sverige och kroppen kunde vara utsliten vid 50 års ålder. Beslutet om att arbeta eller inte berodde i första hand på möjligheten att bli försörjd.

”I Vietnam är det så stora skillnader mellan rika och fattiga. Om dom är jättestor så kan dom sälja någonting. T ex dom kan ta en kartong och bära runt och sälja. Jordnötter eller fikon för att tjäna lite pengar. Eller så ta de någonting på en liten vagn, säljer glass eller någonting. Så dom jobbar. Men om de är rika så är de flesta hemma.” Äldre kvinna

2.3 Situationen för äldre kineser i Sverige

Livet i Sverige beskrevs på många sätt som en kontrast till livet i Vietnam av de äldre intervjupersonerna. Flera av de äldre sa samtidigt att de uppskattar att bo i Sverige och att de har sina barn och barnbarn här. Betecknande för de äldre som har deltagit i denna pilotstudie är att de flesta bodde i egna hushåll, dvs. ensamma, tillsammans med makar eller med barn som ännu inte bildat familj. Endast en av de yngre gifta kvinnorna hade tidvis sin pappa boende hos sig. En medelålders kvinna hade också bott tillsammans med sin mamma tills denna nyligen avled.

Tidsbrist

Både gamla och unga talade om tidsbristen som ett hinder för umgänget mellan generationerna. Barnen arbetar, barnbarnen är på dagis eller i skolan och det finns liten tid över för att besöka föräldrarna. Ofta tvingas barnen flytta till en annan ort för att få arbete.

”De flesta barnen flyttar hemifrån. Nu för tiden så tycker inte barnen om att bo med sina föräldrar. Dom tycker mycket om att flytta hemifrån.” Äldre kvinna

”De äldre vill bo med sina barn men barnen vill inte. Det är klart att de gamla vill det. Men barnen säger ibland att de vill men att de inte hinner. De har egen familj som de skall sköta så hur skall de kunna det? Mina barn jobbar. Hur skall de hinna komma

hem och titta på sin mamma? De ringer och frågar hur jag mår, inget annat. Nej de har ingen tid över till mamma. Så är det för alla kineser att barnen de jobbar. Och särskilt mycket arbetar de på restaurang.” Äldre kvinna

Ensamhet och isolering

Det var en ganska mörk bild av de äldres situation som målades upp, med några få undantag. Ensamhet och väntan på besök från nära och kära fördes fram som kontrast till livet i hemlandet där den sociala gemenskapen var självklar och stark. Ett par av de äldre kvinnorna berättade om att de trots alla sina barn, inte hade ett enda barn i närheten som kan ta hand om dem när de blir sjuka och riktigt gamla. Det saknas också naturliga forum för kontakter mellan äldre vilket gör att många blir sittande i hemmet, något som tydliggörs av det andra citatet nedan.

”Jag har tio barn och alla har flyttat hemifrån. Jag bor själv nu. Jag känner mig ensam. Barnen flyttar hemifrån och dom bor själva så jag kan inte kommunicera med de andra i samhället. Så jag känner mig jätteledsen.” Äldre kvinna

”Jag tänker på min mamma som inte kunde svenska. Men så gav kommunen dem [de äldre] plats på skolan så i några år gick de i skolan. De hade ganska roligt. Lärde sig svenska och alla samlades och de kunde prata lite. Men sedan sa kommunen att de måste spara pengar och la ner undervisningen. Alla gamla tanter fick vara hemma.” 55-årig kvinna

Den kinesiska föreningslokalen var för några av de intervjuade en samlingspunkt vid högtider och andra festliga tillfällen. Praktiska problem i form av långt avstånd till lokalen och många trappor togs upp. Önskemål om en mer lättillgänglig lokal framfördes så att fler äldre kan ta sig dit.

”Det är ett problem för som de där tanterna sa till mig. Det är väl bra med en sådan Kinaförening. Jag längtar dit men det är ingen som kan köra mig dit. Då måste jag boka det långt i förväg och tjata på de där ungdomarna att de skall köra dit mig.” Kvinnor 35 år

Samtidigt var det tydligt att aktiva äldre hade funnit ett meningsfullt liv här i Sverige. Delvis tycktes hälsan spela roll för hur detta var möjligt. Men också täta kontakter med barn och barnbarn på nära håll eller gemenskap med andra äldre kineser föreföll ha stor betydelse för den upplevda livskvalitén. För kvinnogruppen som träffas i Vårt Norrbys lokaler framstod kvinnoföreningen som en källa till gemenskap och glädje. Flera av de äldre kvinnorna betonade att de tyckte om att göra saker tillsammans. En yngre kvinna berättade också om sin svärmor vars livssituation hade förändrats tack vare möjligheten att träffa andra kinesiska kvinnor och laga mat tillsammans i Vårt Norrbys lokaler. Även om man besökte varandra föreföll detta inte vara särskilt vanligt. De ständigt återkommande önskemålen om en samlingslokal kan spegla en känsla av att det är besvärligare att umgås i Sverige än i hemlandet och att man har behov av en större lokal där många kan träffas samtidigt.

”Min svärmor är mycket aktiv. Förut brukade hon säga att hon var så ledsen och inte visste vad hon skulle göra. Hon kände sig mycket nedsatt. Hon var bara hemma och hade ingenting att göra. Men nu umgås hon med många kvinnor från kvinnoföreningen här i Norrby. Hon hänger där hela tiden. Dom badar två gånger i veckan och varannan vecka har dom matlagning. På dagen ringer de varandra och går till stan och handlar mat tillsammans. Jag har märkt att förut när hon inte var med i Kvinnoföreningen så hängde hon på mig hela tiden. När hon hade tid ringde hon till barnen, svärdotter och pratade varje dag. Men inte nu. Hon har sitt eget att göra. Jag tycker det är jättebra. Hon känner sig glad och hon ser positivt på framtiden.” Yngre kvinna

Den handikappande språkbarriären

De intervjuade beskrev språket som ett stort handikapp som går igen i livets alla skeenden. Flera av de äldre hade arbetat länge inom industrin utan att ha behövt använda svenska språket. Vid sin ankomst till Sverige erbjöds de enbart en kort kurs i svenska. Därför blev också praktiska ärenden som kontakter med sjukvården, att gå till banken och liknande ofta problematiskt. Att handla blev inte en trevlig social begivenhet som i hemlandet utan någonting nödvändigt som utfördes i ensamhet. Att gå på restaurang beskrev de äldre kvinnorna som omöjligt utan barnen.

Sammantaget tecknade de äldre en bild av sig själva som framförallt socialt och praktiskt handikappade men där konsekvenserna ofta även blev ett rumsligt handikapp då de inte gärna gav sig utanför närområdet utan sina barn. Nedanstående citat kommer alla från den fokusgrupp som genomfördes med äldre kvinnor i Norrby.

”De flesta av oss har bott här i Sverige länge. Men ändå känner vi inte till det utanför Norrby. Norrby känner vi till jättemycket. Men utanför, hur det är på andra ställen. Jag kan inte presentera Sverige för jag vet ingenting.” Äldre kvinna

”Ett mycket enkelt exempel, att gå på restaurang och äta. Vi kan inte förstå vad som står på menyn. Även på McDonalds var det mycket problem. Jag beställde inte. Jag vågar inte gå själv till McDonalds, bara tillsammans med mina barn. Jag tycker att sedan jag kom till Sverige så känner jag mig handikappad.” Äldre kvinna

Beroende och ansvar

De äldre berättade om sin oro inför ålderdomen och sitt beroende av sina barn. Undantaget var en äldre kvinna som fortfarande arbetade som lärare och som väl behärskade svenska språket. De yngre å sin sida verkade ibland känna sig pressade av de äldres beroende av hjälp. I möjligaste mån försökte de tillgodose deras önskemål även om de inte bodde tillsammans med dem.

”Jag måste hjälpa mina föräldrar. När de går till banken så har jag skrivit ett uttag så de bara behöver skriva hur mycket de vill hämta ut på banken. Ibland vill pappa skicka pengar hem till Vietnam, till sin syster. Då sparar han en utlandsbetalning och frågar om personalen kan hjälpa honom. En del säger att det får han göra själv, men han kan inte. Ibland är det svårt att få folk att förstå att han inte kan det. Och ibland har de bytt till en ny blankett och då är det ännu värre. Man blir väldigt handikappad.”
Yngre kvinna

”Ibland känner jag ett mycket tungt ansvar för min del. Min man brukar jobba mycket och han har inte tid. Jag har lite mer tid för jag läser och jag vill hjälpa dem [svärföräldrarna] när jag har tid. Men ibland är gamla människor så beroende. Du hjälper dem med en sak men du vet att de klarar sig själva på ett sätt men de vill inte. De vill att du skall hjälpa till. Och ibland känner jag att det blir tungt.” Ung kvinna

Kontakten med hemlandet

Flera av kvinnorna berättade att deras män eller fäder ofta åkte tillbaka till hemlandet och tillbringade stor del av året där. Orsakerna uppgavs vara sociala, hälsorelaterade eller att männen upplevde sig som handikappad i Sverige. Även rent ekonomiskt föreföll plikterna gentemot fattiga släktingar i hemlandet finnas kvar. För de intervjuade kvinnorna var nätverken i högre grad knutna till Sverige, där barn och barnbarn finns. Dessa kvinnor såg liten möjlighet eller anledning att återvända till sitt gamla hemland. Även de yngre kvinnorna som själva kommit till Sverige som barn menade att deras barn växer upp i Sverige och att de kommer att få barnbarn här och därför vill stanna i Sverige. Att återvända till Vietnam upplevdes inte som ett alternativ. Däremot åkte många gärna till Vietnam för att hälsa på släkt och vänner och för att handla kinesiska örter.

”Jag tror inte att jag skulle kunna flytta. Jag har ju mina barn och jag får barnbarn här. Jag kommer att satsa mitt resterande liv. Min pappa återvänder dit han föddes. Han är kines och återvänder till Vietnam igen. Han känner sig väldigt handikappad i Sverige.”
Yngre kvinna

2.4 Mötet med den svenska sjukvården

Mötet med den svenska sjukvården beskrevs i både positiva och i negativa ordalag. Majoriteten föreföll ha goda erfarenheter och litade också på de svenska läkarna. Yngre intervjupersoner uppgav att deras föräldrar var noga med att följa ordinationerna från läkare och sjukvård.

Flera av de äldre kvinnorna uppgav dock att de var rädda för att bli sjuka och inte gärna tog kontakt med sjukvården på grund av språkproblemen. Speciellt tydligt var detta för de kvinnor som inte hade barnen i närheten och alltså inte kunde få hjälp av dessa vid besöket. Istället prövade man i första hand kinesisk medicin. Det verkade också finnas en viss skepsis gentemot tolkarnas professionalitet i sjukvårdssammanhang. Många sa sig föredra sina egna barn som tolkar. Berättelsen nedan visar också på den utsatthet som språkbarriären skapar hos patienterna.

”Jag var sjuk för några år sedan och då var det något akut. Jag blev opererad och under hela processen så var det ingen som frågade mig om jag behövde någon tolk. Så egentligen vet jag inte själv vad det var som pågick. Det fanns ingen tolk tillgänglig. Till slut fick jag fråga läkaren om vad var det för sjukdom jag hade fått och då skrev han ett jättekonstigt namn. Jag fick fråga andra kompisar och försöka få fram vad det var för något och det var först då som jag fick veta vad det egentligen innebar.”

Man snart 60 år

Men även rent tekniska hinder kunde vara orsaken till att inte ta kontakt. Ett problem som beskrevs var svårigheten att per telefon komma i kontakt med sjukvården. Telefonsvarare och kösystem upplevdes som hinder där de äldre återigen var beroende av barnen som kontaktmakare och tolkar. Ett par personer berättade om att de försökt gå personligen till vårdcentralen för att beställa tid, men

blivit hemskickade med beskedet att ringa istället. Det verkade också vara oklart vem som hade ansvaret för att beställa tolk.

”Det är många som accepterar utländska mediciner och tror att de är bra. De flesta tror på svenska läkare och tycker att det är jättebra sjukvård här i Sverige. Det är bara det att de har svårt att få kontakt med sjukvården. Numera får du knappa in ditt telefonnummer så ringer de upp en viss tid. Så [de äldre] kan inte få till det med apparatknapparna, stjärna och fyrkant och de undrar vad det är. Och att klara av att säga sitt personnummer! Ibland när man går till vårdcentralen så säger de att man skall ringa istället! De som står i kassan vill inte ta emot utan säger att de skall ringa till sköterskan och hur skall de klara det?” Yngre kvinna

Förväntningar och erfarenheter från hemlandet styrde på många sätt vanorna även här.

” I Vietnam så kollar läkaren först om det är något akut och sedan ger han en spruta. Folk därnere har en sådan förväntan på läkaren och en vitaminspruta lugnar ner dom. Här i Sverige får vi sitta på akuten i två timmar, fast inga problem åtgärdas. Två timmar, sedan är tanterna förargade och sticker hem. Och så får de en räkning hem. De säger: - Vad är detta? Jag träffade inte ens läkaren och så får jag den här räkningen. Sådana saker hör man väldigt ofta.” Yngre kvinna

Synen på hälsa

Hälsa beskrevs i termer av att klara sig själva, att orka, må bra, och att kunna vara social. Motion och att undvika fet mat sågs som förutsättningar för god hälsa och den kinesiska maten beskrevs som mindre fet och nyttigare än den svenska. Flera av intervjupersonerna talade om matens viktiga betydelse för hälsan och för att återställa energiflöden och balans. Vikten av att äldre äter rätt kost, i bemärkelsen varm mat för att motverka det kalla tillståndet, antydde genom att äldre ofta bär med sig en termos med varm dryck. Flera beskrev också äldres svårigheter att äta svensk mat eftersom mjölkprodukter ger dem magproblem.

”Det viktigaste är maten. Många har ju problem med den här mejerimaten som vi har här. Biologiskt så klarar vi inte av det. Vi har ju inte de här tarmarna, den tarmen som en gång utvecklades och som finns. När vi kom hit som barn då fick vi diarré ett tag och sedan har kroppen lärt sig. Men de här gamlingarna, dom har aldrig ätit det i sina unga år. De har problem med ständig diarré och magknip.” Yngre kvinna

Klimatet sågs som ett hinder för att röra sig ute och chi gong verkade vara den vanligaste formen av motion. Kvinnogruppen på Norrby efterlyste möjligheter till innegympa och yoga.

Kinesisk medicin

Hälsa relaterades i några fall också till balans mellan Yang och Yin, där främst örter, teer och mätterapi användes i förebyggande syfte. Samtliga intervjupersoner gjorde detta, dock i varierande omfattning. En äldre kvinna berättade att hon använde detta i betydligt större omfattning de första åren i Sverige eftersom hon var rädd för den västerländska medicinen och inte kunde göra sig förstådd. Kinesisk medicin uppgavs ha färre biverkningar men ta längre tid att verka än den västerländska.

”Ni svenskar tar ju vitamintabletter men vi har en massa örter som vi använder till att koka soppa. Olika soppor som är bra för det eller det och vissa är bra för att få högre järnhalt i kroppen. Det använder vi mycket i hela min släkt och min mans släkt gör det också. Det är det viktigaste när man är på semester att ladda hem riktiga omgångar.”
Yngre kvinna

”Äldre kineser dricker inte kallvatten. De kokar vatten och har det i termos. Alla har en termos med varmt vatten och alla dricker varmt. Det ser du på det som de gamla kineserna här i Sverige sällan är magsjuka eller har magsår eller någon sjukdom i magsäcken. Det finns olika teer också. En del som passar till de gamla, en del som inte passar till de gamla. Det vanligaste är ingefärste, det passar till gamla.” Äldre kvinna

Ingen av de intervjuade sa sig uppsöka akupunktörer eller annan alternativ medicin i Sverige. För att kunna ta del av äkta kinesisk akupunktur måste de resa hem eller till England. Kinesisk medicin användes också som egenvård vid mindre allvarliga tillstånd och i viss mån som ett komplement till den svenska sjukvården.

”Ofta är det så att de [äldre] är väldigt lydiga att använda den svenska medicinen. Men samtidigt så behöver de en liten förbättring eller vad man skall säga. Som min svärmor som är diabetiker. Hon tar sina sprutor, hon tar sina tabletter. Däremot så mäter hon blodsockret själv. Om hon ser att det ligger högt så köper hon en speciell frukt och så kokar hon den. Den är väldigt besk i smaken. Hon kokar den och använder som en maträtt. Den sänker blodsockervärdet och man kan se resultatet.” Yngre kvinna

Den svenska äldreomsorgen

Genom intervjuerna blev det tydligt att information om den svenska äldreomsorgen inte hade nått ut till de äldre som inte talar svenska. Vid mötet på Kinesiska föreningen framkom att många hade kommit för att de trodde de skulle få information om svensk äldreomsorg. Många hade inte klart för sig vart man de skulle vända sig. Information på kinesiska efterfrågades.

”Jag tänker att jag är ensam och nu för tiden vill barnen inte bo med mig. Så när jag blir ensam är det inte roligt tänker jag. Jag undrar om det finns något boende eller på vilka villkor man får flytta in på ett äldreboende där gamla människor bor ihop. Där man har sin egen lägenhet och det finns personal och man kan ringa på.”
55-årig kvinna

” Vi har hört lite om hemtjänst och äldreboende och sådant men vi vet inte hur man ansöker och vad som krävs för att få ansöka för det där. Det är väldigt otydligt. Vi har ju pratat om äldreomsorgen sinsemellan med varandra och så men det är jättemånga som inte vet vad det handlar om. Det skulle vara bra om man fick tydlig information, någon broschyr. Och helst då översatt till kinesiska. Vi vet ju bara att man får pension då men vi vet inte hur det har beräknats, vad det baseras på.” Två män snart 60 år

Även i kontakterna med äldreomsorgen ansågs språket vara det största hindret, vilket väckte rädsla och osäkerhet. Det kinesiska kulturmönstret ”att klara sig själv” blir därmed förstärkt och får en annan innebörd. Det är nödvändigt att klara sig själv då det inte självklart finns barn som kan ta över vården när man inte längre klarar sig själv. Yngre intervjupersoner och i viss mån äldre som

talade en bättre svenska menade att de skulle kunna tänka sig ett svenskt äldreboende, men uttrycker samtidigt en rädsla för att tappa svenska språket som gamla.

”Jag tycker mycket om att bo i Sverige men tyvärr kan jag inte språket. Om jag bor i äldreboende så blir det problem att prata med personalen. Det blir mycket problem. Vi kan inte uttrycka vad vi tycker och vad vi känner. Om man kan samma språk så kan vi säga vad vi behöver och kan få riktig hjälp.” Äldre kvinna

Några hade via föräldrar eller svärföräldrar haft kontakt med äldreomsorgen. Det hade upplevts positivt men också problematiskt på grund av kommunikationssvårigheterna. Att inte kunna uttrycka sina behov eller inte kunna säga tack upplevdes som en belastning. Flera berättade också om bekanta och släktingar som hade varit på ett svenskt äldreboende och haft stora problem att göra sig förstådda. De yngre intervjupersonerna menade att många äldre undviker äldreomsorgen av språkliga skäl men också av andra skäl som maten.

”Det är mycket synd om dem som inte kan språket. T. ex min mamma som var på ett sjukhem och hon kunde jättelite [svenska]. När hon blev sjuk så glömde hon bort allting. Hon kunde inte prata med personalen och det var jobbigt för henne. Otryggt också. En gång ville hon tända lampan men personalen förstod inte vad hon ville. De ringde hem till mig och gav luren till min mamma och så fick hon säga vad hon ville.” 55-årig kvinna

”Jag har varit en del i kontakt med en äldre kinesisk kvinna. Hon bodde på ett svenskt äldreboende i knappt två veckor. Eftersom hon var den enda kinesen som var där så hade hon det väldigt svårt. Det var till och med bättre för henne att bo hemma.”
Man knappt 60 år

2.5 Förslag och önskemål om förbättringar

Majoriteten av de intervjuade önskade någon form av kinesiskt äldreboende, alternativt att bo i samma hyreshus med larm till äldreomsorgen, eller blandat med svenskar men på samma avdelning som andra asiater. Det framkom även önskemål om olika typer av samlingslokaler för både äldre och yngre. Några exempel var en mångkulturell eller ännu hellre kinesisk dagcentral, samlingslokaler för olika typer av aktiviteter och en mer lättillgänglig föreningslokal.

Det fanns en medvetenhet om mångfalden i Borås och svårigheterna att från kommunens sida ordna speciallösningar för alla grupper. Samtidigt betonades några saker som speciellt viktiga personer med kinesiskt ursprung och som kan vara svårt att dela med andra grupper.

Språket

Bristfälliga svenskakunskaper hos många av de kinesiska äldre skapar otrygghet och kinesisktalande personal efterfrågas därför. Kinesisktalande personal skulle bidra till trygghet eftersom man då kan uttrycka sina behov och bli förstådd, få hjälp med medicinsk rådgivning eller att anordna meningsfulla aktiviteter. Det gemensamma språket står också för en social gemenskap. Vikten av kontinuitet och tålmod hos personalen betonas.

”Jag önskar att man i omvårdnaden skall skaffa mera kinesisk [personal] som jobbar därinne. Om undersköterskan och sjuksköterskan kan vårt språk så kan vi kommunicera med varandra.” Äldre kvinna

”Jag tycker att det vore jättebra om man byggde ett dagcenter eller något liknande för de gamla med många aktiviteter. De som behöver kan bo i äldreboende men de som inte behöver kan bara gå dit på dagarna. Så de har någonstans att gå och träffa sina landsmän och prata sitt eget språk.” Yngre kvinna

Maten som en kulturbärare och gemenskapskälla.

Att få tillgång till sin egen mat med alla dess rituella och symboliska betydelser betonades av intervjupersonerna. Även om en del åt svensk mat ville framförallt de äldre gärna ha möjligheter att få kinesisk mat.

”Kineser som har gått i pension kommer ju att lämna sina barn eller det är barnen som kommer att lämna dem. Om det finns ett äldreboende där alla kineser som har gått i pension kan samlas då blir det en stor familj. Det skulle vara bra om det skulle bli liksom en familj för äldre. Så att dom kan hjälpa varandra och att det blir många kockar. Vi kan laga kinesisk mat.” Man snart 60 år

”T ex på bananhuset så finns det många lägenheter så alla [kineser] kan ha sin egen lägenhet där och ha äldreomsorg. Med ett vardagsrum där de kan titta på TV och alla kan prata med alla. Folk som kommer och hälsar på känner ju alla då och då tar de med särskilda kakor och särskild mat [till alla]. De kan laga lite mera så att alla får smaka.” Äldre kvinna

Religionen och andra kulturella ritualer, aktiviteter?

Flertalet båtflyktingar är buddister även om inte alla utövar sin religion aktivt. Möjlighet att utöva sin egen religion i form av offer, ritualer och måltider framfördes också som viktiga i sammanhanget.

”Många äldre äter vegetariskt den femtonde och den första i varje månad enligt deras månadskalender. På ett kinesiskt ålderdomshem kan vi ha ett ställe där vi har olika gudar. När man kommer in så skall det vara en passningsgud, som skall passa själva marken och så ett litet altare. Bara en röd skylt med namn på så att de kan gå dit om de vill och sätta några rökelse där. Det är rökelselukten som gör att man känner att man är hemma.” Yngre kvinna

”Det skulle inte vara fel att ha en [buddistisk] staty för trygghetens skull.”
Man snart 60 år

3. DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Metodologiska begränsningar

Som beskrivits i det inledande metodavsnittet fick studien en betydligt mindre omfattning än vad som planerats från början. Det är därför svårt att dra några generella slutsatser om den grupp som har varit fokus för studien, sinovietnameserna. Istället får vi nöja oss med att peka på områden där det finns ett behov av att vidare kartlägga och undersöka behov och önskemål inför ålderdomen.

En klar begränsning i den aktuella studien är att de båda gruppintervjuerna med äldre män och kvinnor inte kunde genomföras med tolk. Detta fick troligtvis till följd att mycket värdefull information, och framförallt nyanser i informationen, missades eftersom allt som sades inte översattes till svenska. Resultaten från samtliga intervjuer med äldre och yngre stöder dock varandra, liksom de internationella studier som gjorts på området (Hoeksma 2004, Chau & Yu 2000, 2004) Detta talar för att resultatet är relevant. De intervjuer som gav mest information om den kinesiska kulturen var de som genomfördes på svenska och i den intervjuades hem. Dels blev det tydligt för intervjuaren hur stor betydelse det kinesiska ursprunget hade och det var också mer avslappnat och gemytligt. Dessa intervjuer pågick under en längre tid än de övriga intervjuerna

Resultatet visar på en önskan om att bli lämnad i fred och att kunna klara sig själv. Detta beskrivs dels som ett kinesiskt kulturdrag men man kan också ana en viss misstänksamhet mot majoritetssamhället. Orsakerna kan vara flera, exempelvis historik (kulturrevolutionen), utsattheten som etnisk minoritet i Vietnam och i Sverige och att man på flera håll i världen hittat sin ekonomiska nisch. Detta är också fallet i Sverige där många personer med kinesiskt ursprung står att finna inom restaurangbranschen. På så sätt kan man ha en viss kontakt med majoritetssamhället men ändå behålla en stark inre grupp gemenskap (se Chau & Yu 2004).

Gruppens tillbakadragenhet innebar vissa svårigheter att komma i kontakt med aktuella intervjupersoner. Speciellt svårt var det att nå äldre kinesiska män, där tilltron till kommunens goda vilja att tillmötesgå deras önskemål var liten. De personer som ingått i studien nåddes främst genom personalen på Vårt Norrby, som redan etablerat en relation med den kinesiska kvinnogruppen. Några intervjupersoner nåddes också via Invandrarbyråns kontakter med Kinesiska föreningen. Detta visar på vikten för kommunen att etablera ett förtroendefullt förhållande för att nå de berörda äldre med såväl information som omsorg.

Äldreboende eller kvarboende hemma

Majoriteten av de intervjuade önskade någon form av gemensamt boende för äldre kineser och/eller en lokal att träffas och umgås i. Även om flera av de äldre hellre skulle ha bott med sina barn så fanns en medvetenhet om att barnen präglats av sin uppväxt i Sverige och att de själva måste anpassa sig till det. Flera svenska studier visar liknande resultat för andra invandrargrupper (Hoeksma 2004, Holtter 2001, Socialstyrelsen 2002). Att ansvaret för de äldre finns kvar hos den yngre generationen är tydligt både i dessa studier såväl som i föreliggande pilotstudie och att inte uppfylla dessa förpliktelser är förknippat med skam (Hildeblom 2003, Holtter 2001, Pontvik-Refsbäck et al 2001). De kulturella särdrag som redovisats i denna pilotstudie; önskan om att bli lämnade ifred och att inte förlora ansiktet i sina landsmäns ögon, kan då bli hinder för att ta kontakt med äldreomsorgen. En annan viktig faktor är språkbarriären och att ingen information om äldreomsorgen nått ut på kinesiska. Den information de intervjuade äldre hade tillgång till var via rykten, enstaka bekantas erfarenheter eller via sina barn, något som föreföll öka oron inför framtiden snarare än att mildra den.

Man kan konstatera att de äldres önskemål om ett kinesiskt eller asiatiskt äldreboende på många sätt går stick i stäv mot den allmänna trenden inom äldreomsorgen, att de äldre skall bo kvar hemma så långt möjligt. Samtidigt påpekas i den nationella handlingsplanen för äldrepolitik att kommunerna bör försöka ordna särlösningar för äldre med utländsk härkomst (Prop 1997/98:113). Hittills förefaller detta till stor del ha varit beroende av hur starka föreningar de olika grupperna har som kan driva frågan om särlösningar.

Pilotstudien, liksom flera andra studier, påvisar att äldre som inte talar svenska språket lätt blir isolerade och ensamma. Demenssjukdomar eller pensionering kan bidra till att kunskaper i svenska språket förloras, något som också flera av de intervjuade uttryckte en oro för. Detta talar för att någon form av gemensamt äldreboende är att föredra. För mindre kommuner som Borås kan det vara en ekonomisk omöjlighet att tillmötesgå alla olika etniska grupper, varför vikten av dialog om alternativa lösningar är oerhörd viktig. Ett alternativ skulle kunna vara att delar av en avdelning viks åt en speciell etnisk grupp med personal som talar det aktuella språket. Ett par av de vårdutbildade yngre intervjupersonerna uttryckte också intresse av att få arbeta på en kinesisk avdelning eller äldreboende.

Ett annat förslag från de intervjuade var att samla kinesisktalande äldre i samma bostadshus. De skulle där ha egna lägenheter med någon form av gemensamhetslokal och larm, samt kinesisktalande hemtjänst. Detta förslag påminner om servicehus men förslaget lades utifrån ett specifikt bostadshus i Norrby där det tidigare funnits ett äldreboende. Tanken var att avlasta hemtjänsten genom att anhöriga skulle kunna turas om att besöka de äldre, komma med mat och därigenom avlasta hemtjänst och kommunal äldreomsorg. Förslaget fördes fram av en äldre kvinna och det är svårt att säga hur stor uppslutning det har inom den kinesiska gruppen. Det kan dock vara värt att undersöka vidare. I förverkligad form blir det en form av kollektiv anhörigvård med förstärkning av kinesisktalande hemtjänstpersonal som på detta sätt skulle kunna utnyttjas mer effektivt.

Sammantaget visar pilotstudien att det bland de äldre finns en oro över framtiden och vad som skall hända med dem när de inte längre själva kan ta hand om sig. Flera av de äldre kvinnorna hade barn på annat håll och levde också med ständig oro för att bli sjuka. En av de äldre männen betecknade till och med ett framtida kinesiskt äldreboende som att få en ny familj. Detta visar på betydelsen av att även i framtiden kunna dela, språk, kultur och traditioner med sina landsmän och att "svensk" äldreomsorg för många inte upplevs som ett alternativ idag.

Olika former av kulturellt anpassad dagverksamhet var andra förslag som lades fram. I dagens läge tycks även samlingslokaler vara ett problem. Då man föredrar att umgås i större grupper ses inte den egna lägenheten som ett bra alternativ för umgänge. Kvinnogruppen på Norrby framstår som ett gott exempel på hur man lyckats samla kvinnor och förändra livskvaliteten till det bättre. Då majoriteten av sinovietnameserna bor på Norrby är en lokal där att föredra för att underlätta för äldre att besöka den. Detta stärks också av att man uppger att det är svårt att ta sig till föreningslokalen som ligger längre bort och har många trappor.

Vård och omsorg på lika villkor

Litteraturen talar för att det finns liknande önskemål bland äldre med annan utländsk bakgrund än den kinesiska. Av pilotstudien framkommer det att de anhöriga inte kan förväntas tas hand om sina föräldrar i större utsträckning än för annan svensk befolkning, då de arbetar och många dessutom med obekvämt arbetstid inom restaurangbranschen. Samtidigt finns ett kulturellt mönster av att ta hand om de äldre inom familjen. De yngre intervjupersonerna beskrev hur de försökte hjälpa sina föräldrar och svärföräldrar, men att beroendet ibland kunde kännas tungt. De kan alltså ses som dolda anhörigvårdare som i framtiden får dra ett allt tyngre lass allteftersom deras anhöriga blir äldre

och sjukare. Vikten av att i god tid informera och stötta familjerna framstår som ytterst angelägen, då det kan vara svårare för dessa anhörigvårdare att begära hjälp från äldreomsorgen. Detta kan på sikt bidra till social isolering och försämrad livskvalitet.

Mycket talar för att informationen om svensk äldreomsorg inte når ut till berörda grupper idag. Orsakerna till detta kan vara flera. Dels att de berörda familjerna inte vet vart de skall vända sig för att få information, dels att informationen inte är översatt till alla språk. Författarnas egna försök att via kommunen ta reda på *om* det finns information översatt till kinesiska resulterade i hänvisningar vidare från person till person inom kommunen och visar på vilka svårigheter det kan vara att få relevant information. Ett annat problem är att inte alla invandrade äldre är läskunniga och därför kan behöva få information på ett annat sätt. Föreningar, lokalradio, TV-program på det egna språket är andra sätt att sprida information på. Slutligen antyds också i pilotstudien att det finns en viss misstänksamhet mot kommunens möjligheter eller avsikter att erbjuda kulturellt anpassad äldreomsorg vilket också gör att man inte söker informationen själv eller via sina barn. Oavsett vilka orsakerna är så finns det behov av dialog mellan kommunen och de berörda familjerna som underlag för information och ömsesidigt förtroende.

Men inte bara språket är av betydelse för en god omsorg på äldre dagar. Även kulturella särdrag som mat, religion och sedvänjor betonades som viktiga för livskvalitén på äldre dagar och något som man också vill dela med sina landsmän. Möjligheten till detta på ett helsvenskt äldreboende är idag liten. Flera av de intervjuade tog upp exempel från sin bekantskapskrets, där social isolering och kommunikationssvårigheter med personalen gjort att äldreomsorgen valdes bort.

Ett annat problem som påvisats i pilotstudien är att primärvårdens tillgänglighet idag upplevs som begränsad. Det system med inknappning av telefon- och personnummer som har utarbetats för att öka tillgängligheten på vårdcentralerna utgår också från att patienterna talar svenska. För de äldre kineserna kan man av intervjuerna förstå att systemet i stället stänger dem ute från primärvården. Ett par personer berättar om att de personligen har gått till vårdcentralen för att få prata med någon men skickas hem med beskedet att de måste ringa. Möjlighet till kontakt och dialog mellan representanter för den kinesiska gruppen och primärvården för att diskutera alternativa lösningar framstår här som mycket önskvärd.

Att döma av intervjupersonernas berättelser är språksvårigheterna en starkt begränsande faktor även vid sjukhusvård. Det förefaller också som om flera av de äldre med kinesiskt ursprung föredrar sina barn som tolkar framför de professionella, något som kan förhindra att de själva ber om tolk. För barn och barnbarn som arbetar eller går i skolan kan detta bli problematiskt. Att tolkhjälp är en rättighet vid kontakter med vård och omsorg måste kanske föras fram tydligare för att nå trovärdighet i de äldres ögon. Självfallet kan det vara svårt vid akuta sjukdomsfall men möjligen skulle någon form av telefontolkning kunna vara ett alternativ i sådana fall. Det exempel där den opererade intervjupersonen fick be anhöriga om besked om sin sjukdom måste ses som ett avskräckande exempel och är förhoppningsvis ett undantag.

Den svenska forskningen på området ligger idag i sin linda. Pilotstudien visar på behovet av att vidare kartlägga behovet hos hela den kinesiska gruppen liksom hos andra invandragrupper i Sjuhäradsbygden för att kunna uppnå en vård och omsorg på lika villkor för alla invånare. Möten mellan invandrarföreningar och representanter för kommun, äldreomsorg och primärvård skulle kunna vara ett första steg för att etablera en dialog och diskutera hur man kan gå vidare i frågan.

3.1 Rekommendationer

Utifrån resultatet vill vi peka på områden för det framtida arbetet riktat mot äldre med kinesiskt ursprung i Sjuhäradsbygden.

- Att anordna ett möte med kinesiska föreningen och nyckelpersoner från kommun och äldreomsorg för att diskutera resultatet av pilotstudien samt praktiska och ekonomiskt möjliga lösningar på de upplevda problemen. Exempel på punkter som kan diskuteras utifrån resultatet är:
 - Möjligheten att sprida information om äldreomsorgen via andra kanaler, exempelvis radio eller TV.
 - Översättning av information om äldreomsorgen till kinesiska och sprida informationen exempelvis via Vårt Norrby eller Kinesiska föreningen.
 - Möjligheten att få en samlings/föreningslokal i Norrby för att underlätta för de äldre kineserna att samlas och umgås.
 - Möjligheten att samla äldre kineser i ett bostadshus. "Bananhusen" var ett förslag som lades fram.
 - Möjligheten till en kinesisk/asiatisk avdelning på ett äldreboende.
- Anordna ett motsvarande möte med representanter för primärvården. Exempel på punkter som kan diskuteras är:
 - Alternativa kontaktvägar för de äldre som inte själva kan ringa och boka tid på vårdcentralen.
 - Hur man kan tillmötesgå behovet av tolkar och i vilka situationer. Möjligheten till telefontolkning etc.
- Vidare kartläggning av behovet av alternativa äldreomsorgsformer för invandrade äldre, såväl kinesiska som andra invandrargrupper. Uppsökande verksamhet bland de berörda familjerna för att se på vård- och omsorgsbehoven och eventuellt behov av stöd för anhörigvårdare.

REFERENSER

Björkegren, I. (1988). *Flyktingar från Vietnam. En rapport om Vietnamflyktingarnas situation i Sverige*. Norrköping: Statens Invandrarverk

Chau, R. & Yu, S. (2000). Chinese older people in Britain: Double attachment to double detachment. I: Warnes, A. Warren, L. & Nolan M. (ed). *Care Services for later life. Transformation and critiques*. London: Atheneum Press.

Chau, R. Yu, S. & Cheung S. (2002). *Shared expectations, Shared Comittments. National Conference on Chinese Older People. Conference Report*. Sheffield: Department of Sociological Studies, University of Sheffield.

Chau R. & Yu. S. (2004) Pragmatism, Globalism and Culturalism: Health Pluralism of Chinese People in Britain. I: Shaw, I. & Kauppinen, K. (ed.) *Constructions of Health and Illness. European Perspectives*. Aldershot, England; Burlington

Eshragi, F. (2003). "Jag kom till Sverige för att vara med min son....." Rapport från Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg. Stockholm: Karolinska Institutet.

Forsell, E. (2002) . *Anhöriga till äldre invandrare med offentlig äldreomsorg. En fallstudie*. Sköndalsinstitutet Arbetsrapportserie nr 28. Stockholm: Erlanders Gotab AB.

Forsell, E. (2000). *Anhöriga till äldre invandrare. En fallstudie av anhöriga till äldre utomeuropeiska invandrare utan offentlig äldreomsorg*. Sköndalsinstitutet, Arbetsrapportserie nr 18. Stockholm: Erlanders Gotab AB

Gabrielsson, L. Rydén, R-M. & Sunnerhäll, S. (1983). *Sinovietnameserna*. Högskolan i Borås, Invandrar- och minoritetsfrågor. Projektarbete 5 p.

Golcher, M. (2002). *Projekt Brobygget –Fritid och rekreation för äldre med funktionshinder*. Borås: Projekt S2000/2491/SF)

Grbic, A. (2002). *Kulturmöten i hemtjänst: en intervjuundersökning med förslag till handlingsplan*. Järfälla: Äldreforskning Nordväst.

Heikkilä, K. (1994). *Mer än halva livet –en studie om äldre finländska invandrare i Stockholm*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsbyrån, Stockholms socialtjänst. FoU-rapport 1994:2

Hildeblom, E. (2003). *Samhörighet och plikt – om anhörigvårdare med icke-svensk bakgrund*. FoU Väst, rapport 4:2003. Göteborg: FoU Väst

Hoeksma, J. (2004). *The care needs of elderly Chinese in Rotterdam*. Essay, in press.

Holtter, I. (2001). *Borta bra men hemma bäst! En studie av äldre bosnier och deras anhöriga i Hallstahammar*. Eskilstuna: Mälardalens Högskola, Centrum för Välfärdsforskning.

Khan, S. (2001). *Äldre invandrarers upplevelser och förväntningar kring äldreomsorgen. En studie om fyra äldre kvinnor från Pakistan, Indien och Bangladesh*. Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete, Omsorg för äldre och funktionshindrade. C-uppsats.

Lignercrona, M-H. et al (2002). *Mångkulturell äldreomsorg i Botkyrka kommun. Tre kartläggningar kring äldreomsorgen för personer med utländsk bakgrund i Botkyrka kommun*. KC-kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg. Rapport 12

Phillipson C. et al (2000). *Bangladeshi families in Bethnal Green, London: Older people, ethnicity and social exclusion*. I: Warnes, A. Warren, L. & Nolan M. (ed). *Care Services for later life. Transformation and critiques*. London: Atheneum Press.

Pontvik-Refsbäck, S. & Stigh L. (2001). *Ålderdom med två kulturer. En kvalitativ studie av äldre chilensare och jugoslaver och deras förväntningar inför att åldras i Sverige*. Hälsouniversitet, Linköpings universitet. C-uppsats utbildning i social omsorg.

Ronström, O. red. (1996). *Vem skall ta hand om de gamla invandrarna*. Stockholms socialtjänsts Forsknings- och utvecklingsbyrå. FoU-rapport 1996:3. Stockholm: Tryckgruppen.

Sang Kum Ye (2003). *Tvärkulturella möten i äldreomsorgen. Exempel från Botkyrka kommun*. Stockholm: Karolinska Institutet, Kompetenscentrum inom äldreomsorg och äldreomsorg. Rapport 16 maj 2003.

Socialstyrelse (2001) *Äldreboende för finsktalande i Sverige*. Socialstyrelsen. Artikelnummer 2001-110-11

Socialstyrelsen 2002 – 124-16: *Äldre iraniers och deras anhörigas syn på vården och omsorgen*. Anhörig 300.

Strömfeldt R. (1998). *Hälsofrämjande åtgärder för äldre invandrare –en kartläggning*. Folkhälsoinstitutet, rapport 1998:146. Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Wiklander, B. (2003). *”Det är de små detaljerna som gör det.”- äldre invandrare från före detta Jugoslavien möter den svenska äldreomsorgen*. Region Halland; Meddelandeserien 2003:1

Ågren, A. (1999). *”Det är ju inte helt fel att mötas, någonstans.” En utvärdering med etnologiska infallsvinklar av Vårt Norrby- ett lokalt samverkansprojekt i Borås*. Borås: Folkhälsorådet.

www.boras.se/norrby/vartnorrby

www.infovoice.se

BILAGA I: TEMAGUIDE FÖR INTERVJUER

- **Bakgrund:**

- Var kommer ifrån,
- Ålder
- Tid i Sverige
- Orsak till migration
- Hur bor idag`
- Yrkesbakgrund hemland/Sverige
- Socialt nätverk/familj/föreningar

- **Situationen för äldre i hemlandet**

- Synen på äldre
- Ansvar för vård av äldre
- Egna erfarenheter från hemlandet

- **Situationen i Sverige – kunskap, erfarenheter**

Hur är det att blir gammal i Sverige?

- Vad gör under dagen? (ex hushållsgöromål, socialt etc).
- Jämförelse med hemlandet. Vad skiljer?
- Kunskap om och erfarenheter av äldreomsorg
- Erfarenheter av svensk sjukvård -
- Vad innebär hälsa och hur kan man själv bidra till att hålla sig frisk?

- **Förhoppningar inför framtiden**

- Vad innebär ett gott liv i Sverige som gammal
- Behov, vem hjälpa till? Vad är viktigt?
- Hemtjänst som alternativ? Äldreboende?
- Hur behålla hälsan?

BILAGA 2: MÖTESANTECKNINGAR 05 I I 07

Möte Kinesiska föreningen och företrädare för kommunen 7/11 -05

Som ett första steg mot en dialog mellan kinesiska föreningen och kommunen arrangerades ett möte. Detta ägde rum i Vårt Norrbys lokaler på Östgötagatan 6 i Borås. Kinesiska föreningen hade själva valt lokalen då flesta medlemmarna bor i Norrby och många brukar gå till lokalen. Den föreningslokal som föreningen hyr ligger längre bort och har många trappor.

Totalt deltog tolv personer från föreningen, varav de flesta var äldre. Några av dessa hade tidigare deltagit i studien. Majoriteten talade inte svenska och en kantonesisk tolk hade anlåtats. Från kommunens sida deltog fyra representanter. Dessa var Ingegerd Eriksson, handläggare åt politiker, Morgan Hjalmarsson, politiker, Barbro Nilsson Holmsten äldreomsorgschef på Norrby samt Britt-Marie Walkhamre, äldreombudsman. Samtliga hade före mötet erhållit en kopia av rapporten.

Mötet inleddes med kaffe och te. Alla hälsades välkomna och syftet med mötet, presenterades av Eva Sennemark. Representanterna från kommunen presenterade sig medan medlemmarna i kinesiska föreningen valde att inte göra det. Det framkom att ordföranden för föreningen inte var där och sällan deltar i möten.

Diskussionen kom till en början att handla om enskilda behov. En av kvinnorna efterlyste ett liknande system som i Canada, där äldre med kinesisk bakgrund bor tillsammans. Det finns personal som tittar till dem kontinuerligt och även kontrollerar deras blodtryck så att de kan känna sig trygga. En annan kvinna berättade om sin make som är mycket sjuk och där hon inte visste hur hon skulle lösa det. Andra problem som kom upp var att den svenska mejerimaten som orsakar magproblem för många äldre kineser.

Ingegerd Eriksson berättade lite om hur den svenska äldreomsorgen fungerar och var gränsen för kommunens ansvar går. Som ett alternativ för friskare äldre finns olika typer av seniorboende, exempelvis Spinnaren på Norrby som ägs av AB Bostäder. Där finns även dagverksamhet, viss hemtjänst knuten till boendet och man har möjlighet att anpassa maten i restaurangen efter deras behov. Återigen framkom önskemål om att kontinuerligt få blodtrycket kontrollerat i hemmet av en sköterska. Detta besvarades med att kommunen inte gör hembesök på det sättet om inte någon är sjuk. Det finns heller inga gruppboende för friska äldre i Sverige där man har ständig tillsyn. Däremot finns det i Borås ett seniorboende som drivs av finska föreningen. Ingegerd Eriksson efterlyste en kontaktperson som kan fungera som länk mellan föreningen, kommunen och AB Bostäder för att eventuellt etablera något liknande för den kinesiska gruppen. En livlig diskussion utbröt varefter en kvinna förklarade sig vara villig att fungera som länk. Inget formellt beslut togs om detta och det framkom att föreningen är väldigt löst organiserad i dagsläget.

Flera av deltagarna efterfrågade en invandrarservice som tidigare funnits och dit man kunnat vända sig för att få hjälp med att översätta brev från sjukvård eller myndigheter. Morgan Hjalmarsson berättade att det kommer att startas upp igen men att den exakta utformningen ännu inte är klar. På frågan om de önskade delta i enkel SFI-undervisning för att lättare förstå samhällsinformationen gavs inget riktigt svar. En yngre man menade dock att det är svårt att lära de äldre svenska språket. Andra problem som diskuterades var den upplevda svårigheten att få tolk och att handläggningstiden för att få bistånd upplevdes som lång.

Mötet avslutades med att Barbro Nilsson Holmsten förklarade sig vara villig att hjälpa till med kontakter med exempelvis AB Bostäder om föreningen så önskade, men att de själva måste kontakta henne. Det finns idag redan hemtjänst på Spinnaren som kan titta till de boende om de skulle välja att bo där. Hon ska ta med sig kunskapen om de problemen som mejerimaten orsakar

för äldre kineser tillbaka till sina anställda och tar också gärna del av annan liknande kunskap. Hon förklarade också att hon var glad för att ha fått kontakt med föreningen eftersom hon gärna ville kunna föra diskussioner med olika invandrarföreningar om deras behov och önskemål.

Ingegerd Eriksson berättade att de flesta kommuner har uppsökande verksamhet till äldre över 70 år och informerar om hemtjänst och övriga service men att man ibland har svårt att hitta de relevanta gamla. Hon uppmanade de närvarande att informera kommunen om äldre släktingar eller bekanta så att man kunde beställa tolk och göra ett hembesök.

Ingegerd föreslog också ett möte med AB Bostäder för vidare diskussion om möjligheterna till gemensamt boende på Spinnaren. Många hyresvärdar är intresserade av detta då äldre anses som bra hyresgäster. En yngre man undrade om de måste ha en förening som garanti för att många flyttar in. Detta kan vara svårt att garantera och hur löser man problemet om bara ett fåtal flyttar in. Ingegerd besvarade detta med att inga sådana garantier krävs men att AB Bostäder då förmodligen skulle hyra ut lägenheterna till andra eftersom de inte kan ha tomma lägenheter stående.

Då diskussionen återigen kom in på sjukvården och problem med att få tolk vid besöken föreslog Ingegerd Eriksson att föreningen skulle bjuda in företrädare för sjukvården på samma sätt som de gjort med kommunen och diskutera. Detta mötte inget omedelbart gensvar. Barbro Nilson Holmsten kommenterade att hon kan ge namn på de aktuella huvudmännen vid behov. Hon lämnade sitt telefonnummer till deltagarna och betonade att hon väntar på att de ska kontakta henne för att gå vidare.

Mötet avslutas.

ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett forsknings- och utvecklingscentra för utveckling, utvärdering, utbildning och forskning inom äldreområdet och området för funktionshinder. FoU-centrat har funnits sedan 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn samt Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan www.aldrevast.hb.se. Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på www.hb.se

