



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

## **”Det är klart jag tar hand om min mamma”**

*En delutvärdering av ett projekt mot anhängvårdare till äldre med annat modersmål än svenska  
samt en undersökande studie av deras situation*

Socionomprogrammet

**C-uppsats HT 2010**

Författare: Camilla Björk och Eva Bertilsson

Handledare: Siv Hansson

## **Förord**

Tack till alla informanter som tagit sig tid att ställa upp i vår fokusgrupp och låtit sig bli intervjuade av oss.

Tack till projektledarna Ingegerd och Marianne för all hjälp.

Tack till vår handledare Siv för allt stöd och kloka råd.

Utän er hade denna uppsats inte varit möjlig att genomföra, stort Tack till er alla!

## **Abstract**

**Titel:** ”Det är klart jag tar hand om min mamma” – En delutvärdering av ett projekt mot anhörigvårdare till äldre med annat modersmål än svenska samt en undersökande studie av deras situation.

**Författare:** Eva Bertilsson och Camilla Björk

**Nyckelord:** Äldre, anhörigvårdare, etnicitet.

Denna uppsats övergripande syfte har varit att undersöka hur deltagarna i ett projekt riktat mot anhörigvårdare till närstående med annat modersmål än svenska upplever och beskriver sin situation och hur projektet lyckats med att anpassa sig till målgruppens behov. För att besvara studiens syfte har vi genom kvalitativ metod genomfört en fokusgrupp och tre djupintervjuer. Vi har genom dessa försökt svara på hur deltagarna i projektet upplever sin livssituation och hur de påverkas av att vårda en närstående, hur projektet lyckats med att lyfta fram vårdgivarens behov samt om de planerade åtgärderna i projektet uppnått sitt mål genom att anpassa sig till målgruppens behov. Vårt resultat visar på hur anhörigas livssituation är påfrestande och tung. Omsorgsgivarna efterfrågar mer insatser från kommunen och de anser att de alternativ som finns inte är tillräcklig bra utformade för att möta de äldres behov för att utgöra ett alternativ till omsorgen. Antonovskys teori om *känsla av sammanhang* som förkortas KASAM visar att de anhöriga efterfrågar mer information och stöd för att kunna kompensera för de generella motståndsresurser de saknar. Den sociala utbytteteorin kan förklara anhörigvårdarnas motiv att ta hand om sin äldre och fortsätta omsorgen genom att de tidigare i livet fått omsorg av dem. Vidare visade resultaten att många efterfrågade en anhöriganställning för att kunna fortsätta utförandet av omsorgen och möta de krav de har från samhället att ha en sysselsättning.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1. PROJEKTBSKRIVNING.....	1
<b>2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....</b>	<b>3</b>
2.1. UNDERLIGGANDE SYFTE.....	3
2.2. FRÅGESTÄLLNINGAR.....	3
2.3. UPPSATSENS DISPOSITION.....	3
2.4. BEGREPPSFÖRKLARINGAR.....	3
<b>3. BAKGRUND.....</b>	<b>5</b>
3.1. ÄLDREOMSORGEN NATIONELLT.....	6
3.2. ÄLDREOMSORGEN I GÖTEBORGS STAD.....	7
3.3. ÄLDREOMSORGEN I STADSDELARNA FRÖLUNDA-HÖGSBO OCH TYNNERED.....	7
<b>4. TIDIGARE FORSKNING.....</b>	<b>8</b>
<b>5. TEORETISKA PERSPEKTIV.....</b>	<b>13</b>
5.1. SOCIAL UTBYTESTEORI.....	13
5.2. KASAM.....	14
<b>6. METOD.....</b>	<b>16</b>
6.1. KVALITATIV FORSKNING.....	16
6.2. HANTERING AV EMPIRIN.....	16
6.3. LITTERATURSÖKNING.....	16
6.4. UTVÄRDERING.....	17
6.5. URVAL.....	17
6.6. AVGRÄNSNINGAR.....	18
6.7. TILLVÄGAGÅNGSSÅTT.....	18
6.8. INTERVJUGUIDE.....	18
6.9. FÖRFÖRSTÅELSE.....	19
6.10. BEARBETNING OCH ANALYS.....	19
6.11. UPPSATSENS RELIABILITET OCH VALIDITET.....	19
6.12. GENERALISERBARHET.....	20
6.13. ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	20
<b>7. RESULTAT OCH ANALYS.....</b>	<b>22</b>
7.1. FAMILJESITUATION.....	22
7.2. ANALYS AV TEMA FAMILJESITUATION.....	22
7.3. UPPLEVELSE AV PROJEKTET.....	23
7.4. ANALYS AV TEMA UPPLEVELSE AV PROJEKTET.....	24
7.5. PÅVERKAN PÅ ANHÖRIGVÅRDARENS LIVSSITUATION.....	25
7.6. ANALYS AV TEMA OMSORGSIVARENS LIVSSITUATION.....	26
7.7. MOTIV TILL OMSORGEN.....	28
7.8. ANALYS AV TEMA MOTIV TILL OMSORGEN.....	29
7.9. KOMMUNENS ROLL.....	30
7.10. ANALYS AV TEMA KOMMUNENS ROLL.....	31
<b>8. DISKUSSION.....</b>	<b>33</b>

<b>LITTERATURFÖRTECKNING.....</b>	<b>37</b>
<b>STATISTISKA CENTRALBYRÅN - ÄLDRES LEVNADSFÖRHÅLLANDEN - ARBETE, EKONOMI, HÄLSA OCH SOCIALA NÄTVERK 1980-2003. KAP16- ÄLDREOMSORGENS FÖRÄNDRINGAR UNDER DE SENASTE DECENNIERNA. ....</b>	<b>39</b>
<b>HTTP://WWW.SCB.SE (2010-11-18). ....</b>	<b>39</b>
<b>BILAGA 1 .....</b>	<b>40</b>
<b>BILAGA 2 .....</b>	<b>41</b>
<b>BILAGA 3 .....</b>	<b>42</b>
<b>BILAGA 4 .....</b>	<b>43</b>



# 1. INLEDNING

Någon gång i livet kommer vi alla i kontakt med människor som blivit äldre och utifrån det behöver hjälp och stöd med olika saker. Frågan som vi ställs inför förr eller senare är vem som ska ha huvudansvaret för den vård som vi alla kommer att behöva. Forskning i Sverige visar att anhöriga idag står för en stor andel av omsorgen till våra äldre som fortfarande bor kvar i sitt hem. Trots att anhöriga enligt lag inte har någon förpliktelse att ta hand om sina äldre väljer många att göra det. Dessa människor har länge arbetat i det tysta och kommunernas stöd till dem har nästan varit osynligt genom åren. I samband med *Ädelreformen* år 1992 och senare projektet *anhörigstöd 300* år 1998 lyftes de anhörigas perspektiv fram än mer. År 2009 fick Sverige en ny lydelse i socialtjänstlagen som lyfte fram anhörigas arbete och flera kommuner har nu börjat uppmärksamma denna målgrupp. I strävan efter att belysa anhörigas situation har ytterligare en grupp framkommit och det är anhörigvårdare till närstående med annat modersmål än svenska. Denna grupp har länge ansetts som en homogen grupp där alla har samma behov. Detta synsätt gör att många med utländsk bakgrund inte känner igen sig då de själva inte anser att deras behov av att vårda sina äldre skiljer sig från andras. Utmaningen för många kommuner kommer därför i framtiden vara att försöka individualisera hjälpen samtidigt som insatserna som finns att erbjuda är generella. Denna utmaning är något som Göteborgs stad och stadsdelarna Frölunda-Högsbo och Tynnered antagit. De har i sitt arbete med anhörigstöd uppmärksammat att det är särskilt svårt att nå ut till anhöriga med annat modersmål än svenska och de har därför under det senaste året bedrivit ett projekt särskilt riktat till den gruppen.

Att arbeta inom äldreomsorgen och med socialt arbete innebär att i sitt yrke möta anhöriga med olika bakgrunder och nationaliteter. Vi har utifrån att vi tycker att detta är ett ämne som inte får så stor plats i socionomutbildningen vid Göteborgs Universitet valt att undersöka det mer. Intresset väcktes under vår praktik och genom kontakt med projektansvariga i stadsdelarna Frölunda-Högsbo och Tynnered har vi tagit del av deras projekt och fått uppdraget att utvärdera delar av det. Stadsdelarna som ingick i projektet från början var Frölunda och Tynnered men då stadsdelarna Frölunda och Högsbo slagits ihop 1 januari 2010 benämns nu den stadsdelen Frölunda-Högsbo istället.

## 1.1. Projektbeskrivning

Stadsdelarna Frölunda-Högsbo och Tynnered har under flera år arbetat med olika projekt för att stödja och uppmärksamma anhöriga. De har under dessa år upptäckt att det är extra svårt att nå ut till de anhöriga som vårdar personer som har annat modersmål än svenska och därför startat ett projekt på ett år för att undersöka hur de kan nå ut till denna målgrupp.

Tanken med projektet är att vidareutveckla och fördjupa stödet genom att undersöka vilka behov som efterfrågas, utveckla samverkan med olika föreningar och anpassa informationen utifrån målgruppens behov.

Målet är att utveckla anhörigstödet ytterligare utifrån en mångkulturell aspekt. De vill bland annat hitta ett bra sätt att upplysa om vilket stöd en anhörig kan få på olika språk men de vill också öka kulturkompetensen hos personalen inom sina verksamheter.

För att uppnå projektets mål vill de:

- Kartlägga antalet anhöriga med annat modersmål än svenska och inventera deras behov.
- Informera vårdcentraler, frivillig organisationer och föreningar med olika språkkompetenser om projektet.
- Utbildning till anhängvårdare i olika teman som ex stress, krisreaktioner och ”hjälpa lagom” (rehabiliterade arbetssätt), det normala åldrandet, demenssjukdomar och förflyttningsteknik.
- Utifrån målgruppens behov utveckla och anpassa informationsmaterial om stadsdelarnas anhängstöd samt finna former för informationsmaterialet distribution

Projektets intresseområden är att undersöka de familjer som vårdar en närstående som är 65 år eller äldre. Projektet har under året resulterat i föreläsningar om demens, det naturliga åldrandet, förflyttningsteknik, hälsa och de har inbjudit till tillfällen för massage och avslappning. Medel för projektet söktes ursprungligen från Länsstyrelsen men efter organisationsförändringar sker utbetalningarna nu via Socialstyrelsen (Projektbeskrivning 2008).



## **2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Det övergripande syftet med vår uppsats är att undersöka hur deltagare i Frölunda-Högsbo och Tynnereds projekt mot anhörigvårdare till närstående med annat modersmål än svenska upplever och beskriver sin situation och hur projektet lyckats med att anpassa sig till målgruppens behov.

### **2.1. Underliggande syfte**

Det underliggande syftet med vår uppsats är att den kommer att lämnas in till berörda stadsdelsnämnder som en bilaga för projektets redovisning.

### **2.2. Frågeställningar**

Utifrån ovanstående syfte har vi kommit fram till följande frågeställningar:

- Hur upplever deltagarna i projektet sin livssituation och hur påverkas de av att vårda en närstående?
- Hur har projektet lyckats med att lyfta fram vilka behov som efterfrågas av omsorgsgivaren?
- Har de planerade åtgärderna i projektet uppnått sitt mål gällande att anpassa sig till målgruppens behov?

### **2.3. Uppsatsens disposition**

Uppsatsens disposition inleds med kapitel 1 som består utav en inledning och en projektbeskrivning som följs av kapitel 2 med syfte och frågeställningar och förklaringar av centrala begrepp. Kapitel 3 beskriver bakgrunden för att ge en historisk kontext till det ämne vi undersökt. Kapitel 4 redogör för tidigare forskning och kapitel 5 för våra teoretiska perspektiv. De forskningsmetoder vi använt oss utav behandlas i kapitel 6 och här tar vi även upp avgränsningar, urval och etiska överväganden. I kapitel 7 redogör vi för våra empiriska resultat för att efter varje tema analysera dessa med hjälp av våra teorier och tidigare forskning. I uppsatsen avslutande kapitel 8 redogör vi för de övergripande resultaten för att svara på våra frågeställningar och syfte. Här knyts hela uppsatsen samman och vi redogör för vilka tankar vi har för framtida forskning.

### **2.4. Begreppsförklaringar**

Här nedan definieras de begrepp vi använt oss av i uppsatsen.

#### **Informant**

De personer som medverkat i uppsatsen genom att vara med i fokusgruppen och ställa upp i intervjuerna har vi valt att benämna som informanter. Detta för att de både ger oss information om sina egna upplevelser men även om omsorgstagarnas upplevelser och situation.

#### **Anhörig**

En anhörig kan summeras med att en person hjälper en annan person som denna är familj med eller släkt med och där relationen är sammanbunden genom ”blodsband” eller genom juridiska band. När en person vårdar någon som inte är anhörig används istället ordet närstående. Ett problem med att använda orden anhörig och närstående är att det går att använda båda som hjälpgivare och hjälpmottagare vilket kan göra att det i samtal uppstår missuppfattningar (Jeppsson, Grassman, 2003).

För att undvika missförstånd vill vi här förtydliga vilka ord vi använder oss utav när vi syftar till hjälpgivare och hjälpmottagare. Vi har valt att använda orden anhörig och omsorgsgivare när vi syftar till de personer som utför vården alltså hjälpgivaren. Synonymt med hjälptagare använder vi begreppet omsorgstagare eller den äldre för den som tar emot vården medan projektet har använt närstående.

### **Anhörigvårdaren**

En anhörigvårdare är en person som utför ett stort antal hjälptimmar. Omvårdnadsinsatser, hushållsgöromål och passning utmärker vardagen för dessa personer, som ofta är ensamma med hjälpansvaret. Det som karaktäriserar en anhörigvårdare är att de skattar sin hälsa som sämre och de saknar ofta socialt nätverk i större grad än övriga hjälpgivargrupper (Orsholm, 2003).

### **Indirekt och direkt stöd**

Som anhörig kan man antingen få direkt stöd eller indirekt stöd. Vilken typ av stöd som den anhörige får beror på hur stödet är utformat. Det kan antingen i första hand vara riktat till den anhörige eller i första hand riktad till den äldre. Är hjälpen i första hand riktad till den äldre så blir det ett indirekt stöd till den anhörige. Stöd riktat direkt till den anhörige kan vara utbildningar och gruppstöd medan indirekt stöd kan vara hemhjälp och dagverksamhet (Jegermalm, 2003).

### **Ekonomiskt stöd**

Det finns olika former av ekonomisk ersättning som antingen kommunen eller försäkringskassan ansvarar för. Skillnaderna mellan dessa kan dock ibland vara otydliga. Vad som är viktigt att veta som anhörigvårdare är om ersättningen är skattepliktig eller inte. Om det är skattepliktigt innebär det att anhörigvårdaren får tillgång till socialförsäkringar som skyddar denne ekonomiskt och ger pensionspoäng. Oftast är det så att ersättning som är skattepliktig betalas ut direkt till anhörigvårdaren (Sand, 2007).

### **Hemvårdsbidrag**

En anhörig som vårdar sin äldre kan få ett kommunalt bidrag i form av hemvårdsbidrag. Bidraget är en ekonomisk ersättning för den som vårdar och betalas ut till vårdtagaren. Detta bidrag är inte skattepliktigt och därmed har den anhöriga ingen tillgång till socialförsäkringen i landet (Sand, 2002).

### **Anställd anhörigvårdare**

En anställd anhörigvårdare är en person som är anställd utav kommunens hemtjänst för att vårda någon närstående. Att vara anställd anhörigvårdare innebär att anhörigvårdaren har ett kontrakt med kommunens hemtjänst och får en utbetald lön för det arbete som denna utför. Detta ger också en ekonomisk trygghet för den anhöriga då de får tillgång till socialförsäkringssystemet (Sand, 2007).

### 3. BAKGRUND

Nedan beskriver vi den historiska bakgrunden för att ge en övergripande kontext till det ämne vi undersökt.

År 1947 skildes fattigvården från äldrevården och regeringen gjorde stora satsningar med att bygga ut äldreomsorgen bland annat genom fler ålderdomshem. När Sverige år 1956 ersatte fattigdomslagen med socialhjälpslagen innebar det att barn inte längre var skyldiga enligt lag att försörja sina föräldrar. De som var i behov av hjälp skulle få det av samhället (Sand, 2002). År 1968 utvidgades socialhjälpslagen och kommunerna var nu tvingade till att sörja för att alla invånare i sin kommun skulle få en tillfredsställande omvårdnad. Denna lag ersattes 1982 av socialtjänstlagen och individernas ställning stärktes ytterligare. Lagen innebar att oberoende av ålder och omsorgsbehov skulle individen själv få välja var den vill bo och kommunen skulle tillgodose personens behov genom hemtjänst och hemsjukvård (ibid).

Enligt Sand (2007) kom politikerna under 1970- talet också till att uppmärksamma svårigheterna med att förvärvsarbeta och vårda en anhörig vilket resulterade i att man startade en anhörigkommitté. Tanken med kommittén var att undersöka hur samhället på olika vis kunde förbättra hjälpen. Det hade nämligen visat sig att många av de döttrar som vårdat sina föräldrar blev beroende av socialbidrag när föräldrarna dog. Mer än hälften av dessa hade också nedsatt hälsa och arbetsförmåga. Det ansågs som oacceptabelt då anhörigvårdarna hade sparat samhället stora summor pengar. Kommittén lade 1983 fram ett betänkande om ledighet för anhörigvårdare med utgångspunkt att den anhörige skulle bo kvar i hemmet. För att möjliggöra det föreslog kommittén att det skulle bli en lagstadgad rätt att ta ledigt från sitt arbete för att vårda sin anhörige. Vidare ansåg kommittén att stödet kunde förbättras ytterligare genom anställningsförfarande, avlastning och utbildningar för att förstärka det psykologiska stödet. De förslag som lades fram från kommittén har funnits med i flera andra reformer som gjorts senare i tiden (ibid).

Resultatet som anhörigkommittén lade fram resulterade i att det har tillkommit vissa lagförändringar som har inneburit bättre möjligheter till att bo hemma och 1998 utvidgades lagen ytterligare där man tryckte extra på att uppmärksamma anhörigs situation (Sand, 2002). Syftet var att öka samarbetet mellan den offentliga vården och anhörigomsorgen. Lagen sade då att socialtjänsten *bör* ge stöd och avlastning. Det innebar att samhällets yttersta ansvar för de äldre inte längre var lika starkt men däremot ville de belysa samarbetet mellan samhället och anhöriga starkare (Sand, 2007). Enligt Grassman (2003) innebär det att under de senaste två decennierna har anhörigvårdare en allt större plats i samhället och i politiken. Det beror dels på att olika informella hjälpgivare har lyfts fram ideologiskt och politiskt som en grupp som behövs allt mer. Under den stora krisen på 1990-talet växte olika ideologiska tankar sig starkt. Det system som fanns ansågs för dyr och byråkratiskt och det resulterade i att samhället efterfrågade mer valfrihet, fler aktörer och ett mänskligare samhälle som gav en mer human omsorg. Anhörigas roll när det gällde omsorg kom till att belysas allt starkare samtidigt som det gjordes allt större nedskärningar inom det offentliga. Samtidigt som krisen växte ökade också livslängden hos våra äldre och Sverige kom till att vara det första landet i världen där hela 5 % av befolkningen var över 80 år parallellt med att det föddes allt färre barn. Den demografiska utvecklingen kommer att få stor betydelse för hur omsorgen för äldre i framtiden kommer att se ut. Denna förändring med fler äldre är också den största förklaringen till att anhöriga till äldre människor spelar en allt viktigare roll (Grassman, 2003).

*Ädelreformen* infördes år 1992 och innebar att kommunen till viss del tog över landstingets ansvar för vården av de äldre. Kommunen blev betalningsansvariga för de äldre på sjukhus som var medicinskt färdigbehandlade. Syftet med den mer tydliga ansvarsfördelningen var att motverka att patienter blev kvar på sjukhuset på grund av att äldreomsorgen inte tillräckligt snabbt kunde ordna hemtjänst eller boende. *Ädelreformen* gav kommunen ett samlat ansvar för boende, service och vård genom att de även fick ta över ansvaret för sjukhem. Ett ytterligare syfte med reformen var att utveckla äldreboendena till att ha ett mer socialt präglat innehåll till skillnad mot den medicinskt inriktade vård som bedrevs. Reformen har påverkat vårdtiderna för patienter på sjukhusen och det har i samband med att antalet platser på sjukhusen minskat gjort att de patienter som lämnar sjukhuset är mer vårdkrävande nu än tidigare. Det innebär att många äldre har ett stort omsorgsbehov när de lämnar sjukhuset som innan *ädelreformens* införande skulle vårdats på sjukhus. Äldre patienter har även påverkats av de allt kortare vårdtiderna genom att de får återgå till hemmet med ett större behov av vård, omsorg och rehabilitering ([www.sci.se](http://www.sci.se)).

Utvecklingen gjorde att politikerna under 1990-talet lyfte fram anhörigas situation i en proposition *Äldreomsorgen inför 90-talet* där de diskuterades hur anhörigstödet kunde förbättras och belysas. Det resulterade i att socialstyrelsen 1997 fick 7,7 miljoner för att utveckla anhörigstödet. Resultatet av detta var att de såg att stödet var dåligt utvecklat i kommunerna runt om i landet och utifrån det beslutades 1998 att det skulle satsas 300 miljoner kronor i ett projekt mot anhörigstöd som kom att heta *Anhörigstöd 300*. Tanken med projektet var att under en längre tid arbetsstödja och stötta samt bidra till en ökad livskvalitet för anhöriga och närstående med bland annat ökad kunskap om anhöriga och deras insatser (Grassam, 2003). Politikerna ville belysa kommunernas skyldighet att stödja och hjälpa anhöriga i deras vårdarbete, med eller utan betalning. Stödet ska finnas tillgängligt och uppfylla de behov som finns i kommunen och vara utformat på ett bra sätt. Ingen i samhället ska behöva vara beroende av sin anhöriga för att få den vård som den behöver utan den insats som ges från anhöriga ska ses som ett komplement och vara frivillig. Vidare bör representanter från socialtjänsten och hälso- och sjukvården aktivt informera vilket stöd som finns i kommunen (Sand, 2007).

Den 1 juli 2009 ändrades lydelsen i socialtjänstlagen som kom till att stärka anhörigas rätt till stöd. Socialtjänstlagen 5 kap 10 § säger nu att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är långvarig sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” (Lag 2009:549). Lagtexten löd tidigare att kommunen bör erbjuda stöd men denna fras har nu blivit utbytt mot *skall*. Andemeningen med den nya bestämmelsen är att underlätta för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående. Stödet ska vara utformat så att de fysiskt, psykiskt och socialt hjälper i anhörigvårdarens vardag och det ska vara förebyggande, individuellt och flexibelt. Hjälpen ska komma när den verkligen behövs och vara anpassad så att de passar både den som tar emot hjälpen och den som ger den ([www.ahrisverige.se](http://www.ahrisverige.se)).

### **3.1. Äldreomsorgen nationellt**

Socialstyrelsens lägesrapport från 2010 visar att den främsta vården för äldre idag sker i den äldres egna hem. Det är något som blivit allt vanligare under hela 2000-talet. De platser som finns på sjukhus har minskat vilket får konsekvensen av att patienterna måste lämna sjukhuset

tidigare. Detta i kombination med att platserna för särskilt boende också har blivit färre. Resultatet av det är att kravet på en mer avancerad eftervård i hemmet ökat och en större hemtjänst. Utvecklingen av äldreomsorgen medför en ökad kostnad när det gäller insatser för ordinärt boende för kommunerna ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))

### **3.2. Äldreomsorgen i Göteborgs stad**

Den senaste statistiken visar att Göteborgs stad följer trenden för övriga Sverige. År 2008 hade personer som var över 65 år boende i Göteborg kommun och hade någon form av hemtjänst ökat med 3776 personer jämfört med år 2007. I kombination med det har korttidsplatserna minskat med 78 platser och platserna för särskilt boende har minskat med 144 platser ([www4.goteborg.se](http://www4.goteborg.se)).

### **3.3. Äldreomsorgen i stadsdelarna Frölunda-Högsbo och Tynnered**

Stadsdelarna har tillsammans drygt 58 000 invånare. Frölunda har 13037 invånare varav 26,3 % av dessa är utländska medborgare och utrikesfödda. Av befolkning år 2008 var drygt 3533 personer över 65 år. Av dessa har 803 personer någon form av beviljad hemtjänst i sitt egna hem, vilket motsvarar ungefär 6 % av den totala befolkningen i Göteborgs stad. Antal personer som vistades på en korttidsplats eller korttidsvård var 13 % av den totala befolkningen i Göteborgs stad ([www4.goteborg.se](http://www4.goteborg.se))

Högsbo har 17184 invånare varav 16,4 % av dessa är utländska medborgare och utrikesfödda. Av befolkning år 2008 var drygt 3747 personer över 65 år varav 847 personer som hade någon form av beviljad hemtjänst i sitt egna hem. Det motsvarar ungefär 7 % av den totala befolkningen i Göteborgs stad. Antal personer som vistades på en korttidsplats eller korttidsvård motsvarar 7 % av den totala befolkningen i Göteborgs stad ([www4.goteborg.se](http://www4.goteborg.se))

Tynnered har 27705 invånare varav 19,4 % av dessa är utländska medborgare och utrikesfödda år 2008 och drygt 4710 personer var över 65 år. Av dessa personer hade 626 någon form av beviljad hemtjänst i sitt egna hem. Det motsvarar ungefär 5 % av den totala befolkningen i Göteborgs stad. Antal personer som vistades på en korttidsplats eller korttidsvård motsvarar 18 % av den totala befolkningen i Göteborgs stad ([www4.goteborg.se](http://www4.goteborg.se)).

## 4. TIDIGARE FORSKNING

Det har i Sverige genomförts en hel del forskning inom området som rör anhängvårdare till äldre personer men större delen undersöker förhållanden för personer födda i Sverige. Nedanstående text är en sammanställning av den forskning som vi anser är relevant för vårt område.

Trots att invandrare är överrepresenterade när det gäller anhängvårdare så baseras de flesta studierna till äldre människor födda i Sverige enligt Torres (2010a). En tiondel av alla över 65 år är födda utanför Sverige. Av dessa är mer än var tionde född utanför Europa och hälften är födda i Norden. I Sverige har andelen utrikesfödda medborgare ökat och enligt författaren är det ca 11 % av den äldre befolkningen som inte är född i Sverige. Denna grupp har sitt ursprung i 165 olika länder. Gruppen ökar men de nyttjar inte äldreomsorg i samma omfattning som inrikesfödda och de är även underrepresenterade på äldreboenden. Utrikesfödda har även en överrepresentation gällande vilka personer som har anhängställningar och anhängbidrag (ibid). En förklaring till det tros vara att de flesta studierna utgår från äldreboenden och anhängföreningar där dessa grupper inte så ofta är representerade (Forssell, 2003).

Torres (2010b) menar att begreppet invandrarskap handlar om etnisk och kulturell tillhörighet men även för att beskriva en social position i samhället. Hon menar att begreppet invandrare definieras som något annorlunda som avviker från normen om att vara infödd svensk. Torres belyser att synen på invandrare som en grupp fungerar homogeniserande när det enda som denna grupp har gemensamt är att de inte har en etnisk svensk härkomst och att de migrerat till Sverige. Invandrare ses som en grupp med en kultur trots att gruppen i sig innehåller stor variation. Själva invandrarskapet ses som något förknippat med problem som att de äldre har sämre hälsa och är mer isolerade. Anhängskapet däremot ses som en resurs och ett alternativ till hur omsorgen kan hanteras eftersom äldre invandrare inte antas utnyttja äldreomsorg i samma utsträckning. En vanligt förekommande inställning är att de äldre vill att familjen ska utföra hjälpen trots att det inte finns några större undersökningar om vad de äldre egentligen föredrar (ibid).

Machat (2010) förklarar att ansvaret för hur äldreomsorgen utformas ligger på kommunerna men att de påverkas av olika slutbetänkanden och lagar. Författaren har valt att analysera beredningen *senior 2005, äldrepolitik för framtiden: 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning*. Beredningen har skrivit ett antal texter under en period av fem år och med slutbetänkandet följer flera bilagor. Uppdraget för *senior 2005* var att skapa förutsättningar för äldrepolitikens utveckling på lång sikt och betänkandets åtgärder och förslag har därigenom påverkat politikens utformning. Ett slutbetänkande av en statlig utredning har som syfte att undersöka intresseområden och frågeställningar som har störst relevans för utvecklingsområdet för att regeringen sedan ska kunna fatta beslut i frågan. Äldrepolitiken i sig påverkar även hur vården och omsorgen utformas genom att budgetpropositioner ringar in särskilda områden som ska stödjas och utvecklas. Genom analys av slutbetänkandet *senior 2005* resonerar Machat kring att äldre invandrare definieras som de andra, de som avviker och ofta är missgynnade, till skillnad mot dem som hör till normen som i detta fall är infödda svenskar. Det tas i rapporten i beaktande att etnicitet och kultur inte är tillräckligt komplext för att förstå en individs situation utan att andra komponenter spelar in. Äldre invandrare definieras i slutbetänkandet av utanförskap, genom brist på delaktighet på arbetsmarknaden och i samhället i stort. Machat menar att författarna till *senior 2005* ser äldre invandrare som en grupp i utanförskap på grund av etnisk hierarki. Hon menar att de inte ska ses som en enhetlig grupp utan som individer. Machat

manar att de i *senior 2005* pekar på gruppen äldre invandrare som en grupp som har dåliga levnadsförhållanden och som lider av fysisk och psykisk ohälsa som behöver särskild anpassad information, både språkligt och kulturellt. Machat problematiserar i sin text synen på det aktiva åldrandet som tas upp i *senior 2005*. Hon resonerar i sin text att inrikesfödda förväntas vilja vara aktiva efter 70 års ålder medan utrikesfödda kanske har med sig en bild från hemlandet av att de äldre ska tas om hand av närstående. Förväntningarna på ålderdomen för dem kan vara att de blickar bakåt på sitt liv och blir omhändertagna av närstående eller anhöriga. Hon påpekar att det är en annan bild av det goda åldrandet (ibid).

Forssell (2010) visar på den romantiserade bilden som många i Sverige har kring hur människor från andra kulturer tar hand om sina äldre bättre och hur de bor tillsammans med sina anhöriga medan infödda svenska lämnar över ansvaret för sina äldre på äldreomsorgen. Hon menar att den informella omsorgen ökar i Sverige och att behovet av omsorg för äldre är oklart och därmed även kostnaderna då anhöriga utför den största delen av insatserna. Det blir problematiskt eftersom den svenska välfärdspolitiken sedan andra världskriget strävat efter att medborgarna ska vara ekonomiskt oberoende och självständiga individer och det finns inte längre något juridiskt ansvar att ta hand om sina föräldrar eller anhöriga. Forssell pekar på forskning som visar på vissa mönster och skillnader i hur infödda svenskar och utlandsfödda stöder sina anhöriga och upplever sin situation. Bland annat är det vanligt att i båda grupperna hjälpa mer än en person. Sett över hela den undersökta gruppen är det 29 % i gruppen utlandsfödda och 19 % i gruppen infödda svenskar som hjälper någon med särskilda omsorgsbehov. Det är något vanligare att utlandsfödda hjälper personer de inte är släkt med. Infödda svenskar upplever däremot att de till viss del får mer stöttning av sin omgivning. Vid frågan på vem av familjen eller staten som bör göra mer när omsorgsbehovet ökar anser de utlandsfödda att det är familjens ansvar medan infödda svenskar till större del tycker att ansvaret bör tas av kommuner och landsting. Forssell har i sina studier om utlandsfödda omsorgsgivare sett att kunskapen om hur äldreomsorgen fungerar är liten. Ansvarskänslor från de anhöriga är starka och förväntningar och kulturella föreställningar kring att själva ha ansvaret över sina äldre är övergripande (ibid).

När Sand (2007) pekar på olika sammanställningar i tidigare forskningar som gjorts kring anhörigvårdare har oftast de negativa sidorna lyfts fram. Faktorer som skuld, bundenhet, utmattningssymtom och stress är några som ofta nämns. Vissa forskare menar att det inte är meningsfullt göra positiva och negativa jämförelser när det gäller att vara anhörig då det handlar om upplevelser. Faktorer som kärlek, moral och plikt samt andra delar som ingår i vårdande är delar som inte är lätt att beskriva genom vetenskapliga metoder. Som anhörig går många runt och känner skuld av att de inte gör tillräckligt. De känner sig trötta, utarbetade och upplever en stor belastning. Att vårda en annan människa kan skapa ett starkare band mellan personerna (ibid).

Andra negativa faktorer som Forssell (2003) lyfter fram är att som anhörigvårdare får personen varken lönetillägg för obekväma arbetstider eller rätt till semesterersättning. Det är också svårt för den anhöriga att finna en balans mellan att vara vårdgivare och dotter/son/make/maka. Hon menar att *”stödet till anhöriga i form av betalning blir ett slags lågbudget väg till en god äldreomsorg, legitimerad både genom respekt för omsorgstraditionen och av anhörigas egna och vanliga argument att de ger något ingen annat och bättre än vad den offentliga omsorgen kan ge”* (Forssell, 2003. sid. 155).

Att vårda sin äldre är dock inte enbart något negativt. Studier som Forsell (2003) visar på är att det trots det negativa finns positiva stunder som bringar glädje, stimulans och tillfredsställelse. De positiva faktorerna är att anhörigvårdare känner uppskattning för det arbete som utförs. Denna uppskattning finner de bland annat hos den som de vårdar, andra släktingar, grannar, vänner och samhället. Det positiva med att ge omsorg och att ha en god relation till den som de vårdar lyfts fram som viktiga för att kunna klara av situationen. De anhöriga som fick betalt för det arbete som de utför ser också betalningen som ett sätt för kommunen att visa sin uppskattning för det arbete som de utför (ibid).

Heikkilä (2010) diskuterar kring studier som sett hur finsktalande invandrare ställer sig till särskild anpassad äldreomsorg efter deras behov både språkligt och kulturellt. Det finns inte så många andra undersökningar kring äldres önsknings och behov förutom mot finsktalande. Men hon hänvisar även till en kartläggning i Södertälje gällande assyrier/syrianer. Den visar att de äldre där helst vill tas om hand av släktingar och familj i hemmet. Andra studier visar på att det finns en strävan både att behandlas lika och få vara kvar i närmiljön men även på olikhetsprincipen, att få kulturellt särskilda behov tillgodosedda. Svenska studier har påvisat att invandrare som kommer till Sverige sent i livet ofta känner sig isolerade och ensamma i hemmet. Det tros bero på att det är barnen som sköter kontakten med samhället och att de främst på grund av språket har isolerats. Det är svårt för de äldre att få sina behov tillgodosedda när språket blir ett hinder (ibid).

Andersson och Johansson (2010) påpekar i sin diskussion kring äldre och socialtjänstlagen och den nyttillkomna diskrimineringslagen att ålder endast ses som grund för diskriminering så länge personen arbetar. Detta innebär att när äldre personer tar allt mer av välfärdssamhällets resurser i anspråk begränsas och minskar deras medborgerliga rättigheter. Författarna har genom att problematisera medborgarskapets rättigheter och skyldigheter sett att i takt med den äldres ökande omsorgsbehov minskar personens rättigheter. De belyser även biståndshandläggarnas problematiska sats i bedömningen av vilken vård den äldre behöver och de ekonomiska begränsningar som finns. De tar även upp språket som kan fungera som en exkluderande faktor när den äldre inte förstår språket inom vården eller omsorgen och att det inom äldreomsorgen saknas lagar om språkliga rättigheter. Andersson och Johansson tar i sin text upp en undersökning kring biståndshandläggares attityder och föreställningar kring äldre och anhöriga med invandrarbakgrund. De ger exempel på hur biståndshandläggare resonerar kring anhörganställningar. Föreställningar som blev tydliga i undersökningen var att invandrare som grupp oftare föredrar att ha sina anhöriga som anställda och att de därigenom inte förstår hur det svenska systemet fungerar. Det kunde ses en tendens till att handläggarna snarare ansåg att de äldre ville dra nytta av systemet än att se att de lösningar som finns inte passar alla. Anhöriga med annan etnisk bakgrund antas även ha en annan omsorgskultur och kunna ta hand om de äldre bättre. De visar på hur handläggarna löser problemet med de äldres krav genom att skjuta över ansvaret kring särskilt anpassade insatser som språk och mat på andra delar i organisationen såsom enhetschefer över hemtjänsten eller hemtjänstpersonal. Författarna menar att situationen med äldre med invandrarbakgrund blir ett organisatoriskt dilemma då resurserna minskar och kravet på andra typer av lösningar ökar. Författarna resonerar kring att välfärdsinsatserna ska vara generellt inritade men att de därigenom inte behöver vara standardiserade på så sätt som det ser ut idag (ibid).



Ekman och Heikkilä (2010) menar att demens är en av de vanligaste folksjukdomarna bland äldre i Sverige. De hänvisar till forskning i andra länder visar att det finns en tendens att hos etniska minoriteter se demens som en del av det normala åldrandet istället för som en sjukdom. Demensproblematik kan även förklaras med problem med språket, social isolering och för att de lever utanför samhället. Demens är en sjukdom som drabbar närstående och anhöriga hårt eftersom att de är de som utför den mesta vården för dess patienter. Det är viktigt att det finns information tillgänglig på olika språk för att anhöriga ska kunna få information om vad som hör till sjukdomen. De omsorgsgivare som tar hand om äldre med denna problematik är i behov av psykosocialt stöd eftersom riskerna för att själv drabbas av depression och upplevelse av belastning. Författarna visar på forskning som menar att stödet ger bättre effekt om den som ger stödet har samma nationalitet som omsorgsgivaren, om undervisning och information om sjukdomen är på modersmålet, och att det finns möjlighet till diskussion kring kulturella föreställningar kring demens och själva utförandet av vården. Nya kunskaper och om hur den demenssjuka kan tas om hand och hanteras har visat sig minska känslan av oro. Det kan vara bra att få denna typ av stöd per telefon eftersom det kan vara svårt att lämna den som lider av demens ensam. Ett alternativ till detta, som också visat sig lyckad för omsorgsgivare, är en plats att mötas på som kan tillgodose de kulturella behoven. Personer med demenssjukdom tappar vartefter sjukdomen har sitt förlopp de saker och minnet det de erhållit senare i livet. Det blir då viktigt med seder, traditioner och kulturella beteendekoder eftersom den drabbade går tillbaka till det som personen lärt och upplevt som ung (ibid).

Szhebehely och Ulmanen (2008) visar i sin artikel *Vård av anhöriga- ett högt pris* på att samtidigt som antalet äldre i Sverige ökat så har andelen som får insatser från offentlig omsorg minskat. De menar att detta gör att anhöriga står för en allt större del av omsorgsgivandet. De har kunnat visa på att äldre med låg utbildning i större utsträckning får hjälp av sina anhöriga när insatser från offentligheten minskar och att det är anhöriga som den äldre inte bor med som utför hjälpen alltmer. Det har visat sig att hjälp från anhöriga som är make eller maka inte har förändrats och inte heller om du är svärson eller son. Den största ökningen har skett hos döttrar och svärdöttrar. Szhebehely och Ulmanen uppmärksammar även att det är vanligt att äldre kvinnor tar hjälp från anhöriga eller närstående trots att de inte önskar det utan att de egentligen föredrar hjälp från offentlig omsorg. De visar också att det är främst döttrar till lågutbildade kvinnor som genomför omsorgen. Författarna visar på en studie om medelålders kvinnor som förvärvsarbetar och tar hand om en anhörig oftare står utanför arbetsmarknaden eller uppger att vård av anhörig är en anledning till att inte arbeta heltid eller överhuvudtaget (ibid).

Författarna till artikeln *Specialization between Family and State Intergenerational Time Transfers in Western Europe* (2009) tar upp den aktuella frågan kring hur omsorgen om de äldre ska skötas i framtiden. De visar på hur barn och föräldrar tar hand om varandra genom livet. Främst är det så att far- och morföräldrar stöttar unga barnfamiljer och barnen tar hand om sina föräldrar sent i livet när de är i behov av omsorg. Situationen ser olika ut i olika länder i Europa och även situationen hos familjerna ser olika ut. Det som påverkar är mikronivån; vilket innefattar individerna, meso; som rör själva familjen och makronivå; som ser till den kulturella kontexten i stort. I länder där det anses vara familjens ansvar att ta hand om varandra är det fler som vårdar sina äldre men färre äldre som hjälper dem med praktiska sysslor. I länder där det är statens ansvar och det finns en stor offentlig sektor är det mer vanligt att anhöriga hjälper men mindre vanligt att de vårdar dem. Det finns ett reciprokt samband mellan om barnen hjälper de äldre eller inte beroende på om de kommer få ett arv eller om de får pengar från dem. Författarna har sett att

det är mer vanligt att äldre kvinnor får omsorg från sina anhöriga och det är oftare kvinnor som utför hjälpen. De visar på att det är vanligare att vårda sina äldre om landet personen bor i har en stark ansvarskänsla för sin familj. Författarna visar även på att i länder där familjen har mer ansvar tenderar individerna i familjen att bosätta sig närmare varandra (Brandt, Haberkern, Igel & Szydlik, 2009).

## 5. TEORETISKA PERSPEKTIV

Denna del utgår från teoretiska perspektiv som vi anser är tillämpliga mot anhörigstöd med bakgrund av studiens frågeställningar och syfte. De valda teoretiska perspektiv som används i analysen är social utbytesteori och KASAM.

### 5.1. Social utbytesteori

Författarna Bengtson, Burgess, Mabry & Parrott (2002) menar att social utbytesteori har rötterna i den positivistiska utbytesteorin av sociologer som Homas och Blau och socialpsykologer som Thibaut och Kelley. Utbytesteorin i sig har grund i 1930-talets ekonomiska teori. Den utgår ifrån att människor genom rationellt tänkande väger det som personen får ge i en relation mot vad en person får tillbaka. Det kan enligt författarna förklara varför personer interagerar över generationsgränserna. Denna teori innebär att alla personer ger ifrån sig någon form av kapital till andra personer vid en social interaktion. Kapitalet kan bestå av produkter eller tjänster såsom pengar, kompetens, hjälp, omsorg, lydnad, råd, tid eller kärlek. Interaktionen mellan personerna är beroende av följande element: att båda parter har resurser de kan ge i utbyte, att inga andra bättre alternativ finns samt att fördelarna överväger det interaktionen kostar för personen. Samtliga av de uppräknade elementen är avvägande för att ett socialt samspel ska komma att fortsätta. I denna teori tillämpas även antagandet om att när vi ger något förväntar personen sig att få något av liknande värde tillbaka och att när vi tagit emot något känner vi ett tvång att ge något av samma värde. Detta kallas normen om ömsesidighet. Enligt författarna kan denna teori användas för att förklara fenomen både på mikro- och makronivå. Den sociala utbytesteorin innehar ett maktperspektiv eftersom den visar att vissa parter har mer resurser och mer möjligheter att ge dessa i utbyte än andra parter. Kritik mot teorin är att den inte tar upp andra motiv som kan styra människors interaktion såsom tillgivenhet, skuld, altruism eller plikt känsla (ibid).

Tornstam (2005) hänvisar i sin diskussion kring social utbytesteorin till begreppet *reciprocitet*, vilket syftar på ömsesidighet. Författaren menar att personer i det sociala spelet har rättigheter och skyldigheter till varandra och att människor mår bäst om det finns en balans mellan givande och tagande. Tornstam visar hur begreppet *reciprocitet* påverkar äldre personer som slutar arbeta. Personer i arbetsverksam ålder får månadslön i utbyte för sina kunskaper. Men vid pensionering har de inte längre denna typ av kapital och de kan därför inte längre upprätthålla balans i interaktion med andra personer eller i samhället. Det gör att pensionärer istället för att kunna ge något i utbyte förväntas bli medgörliga och i det tysta acceptera sin situation. För att rättfärdiga att äldre, trots att de förlorat visst kapital att erbjuda i utbyte, ändå bör ha rätt till att få resurser från samhället och andra människor används uttrycket *seriell reciprocitet*. Det innebär att yngre generationer står i skuld till de äldre eftersom de byggt upp välfärdssamhället och fenomenet är viktigt för att ha kvar balansen i ett samhälle. I vårt moderna samhälle som snabbt förändras blir *seriell reciprocitet* osäker då skuldförhållandet tenderar att inte längre följa en familj i generationer. Vid en obalans i *reciprocitet* är det vanligt att den svagare parten hittar alternativa vägar såsom att dra sig tillbaka, att skaffa nytt kapital, alltså nya roller för att få ny typ av kapital. Ett annat alternativ är statusförändring genom att den svagare parten tillskrivs en högre status (ibid).

## 5.2. KASAM

Hur vi upprätthåller vår hälsa eller ohälsa beror på vår *känsla av sammanhang*, förkortat KASAM. Begreppet har sina rötter i den kognitiva teorin och intar ett salutogent perspektiv vilket innebär att fokuset ligger på det som skapar hälsan hos individen. Teorin svarar på hur en individ som upplevt någon form av olycka kan fortsätta att ha en bra hälsa och klara sig bra i livet. För alla kommer någon gång att stöta på motgångar som kommer att vara psykiskt, socialt och kroppsligt jobbiga. Hur vi hanterar dessa beror till stor del på hur vi tidigare i livet har bemött olika situationer. Med fokus på friskfaktorer utgår teorin om att alla människor har tillgångar till olika generella motståndsresurser som pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt stöd med mera. Dessa faktorer hjälper sedan individen att hantera olika stressituationer. Genom att finna dessa stressituationer begripliga och hanterbara blir de också lärorika (Antonovsky, 2005).

Aaron Antonovsky (2005) har tagit fram tre olika begrepp som är centrala när han pratar om KASAM. Dessa är:

- *Begriplighet*: hur individen uppfattar och påverkas av inre och yttre stimuli som den får. Det vill säga om informationen uppfattas som ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig eller mer som störande, kaotisk, oordnad och slumpmässig. Har individen en hög begriplighet så innebär det att denna kommer att se stimuli som förutsägbart och något som de kan ordna och förklara. Det gäller också stimuli som är av negativ sort så som död, krig och olika traumatiska händelser.

- *Hanterbarhet*: hur individen upplever sina resurser som finns hos dem själva men också runt omkring, som vänner, kollega, religion och familj, för att möta den stimuli som finns. Det centrala är att personen kan lita på dem och att denna vet att de ställer upp om det behövs. Kan personen hantera situationen på ett bra sätt gör sig denna inte till ett offer lika lätt. Personen vet att den kan drabbas av olyckor men den vet också att den kommer att klara sig och komma vidare i livet.

- *Meningsfullhet*: hur personen känslomässigt ser på sitt liv och de utmaningar som den ställs inför samt om denna anser att det är värt att investera i dessa. Med en hög meningsfullhet innebär det att personen tar tag an sina problem istället för att förtränga dem. Man söker hela tiden en mening med det som sker för att kunna ta lärdom utav dem. Denna anses vara den viktigaste faktorn för att finna motivationen och påverkar för hur länge de andra två faktorerna varar.

Ju mer av begreppen *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* en person har desto högre KASAM har individen. Det innebär att personen har en hög förmåga att hantera olika utmaningar och kriser som den kommer att möta. Har personen däremot en låg KASAM så kan det innebära att denna har en sämre hälsa. Men det behöver inte vara att det är lika starkt på alla tre begreppen för att ha en stark KASAM utan det kan variera. Dock är de alltid sammanflätade med varandra och livsfaktorerna måste vara av en sådan art att personen ser dem som viktiga och meningsfulla. Det innebär att en person kan befinna sig i en social situation som ger den livserfarenheter med hög *begriplighet* och *hanterbarhet* men med låg *meningsfullhet* (Antonovsky, 2005).

Antonovsky sammanfattar KASAM så här: "*Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är*

*strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”(Antonovsky, 2005. sid.46)*

## **6. METOD**

I detta kapitel sammanställs och redogörs för de forskningsmetoder vi använt i uppsatsen. Strategier, genomförande, etiska överväganden, urval och tillvägagångssätt motiveras och redovisas här nedan.

### **6.1. Kvalitativ forskning**

Uppsatsen utgår ifrån en kvalitativ forskningsansats. Anledningen till att vi valde en kvalitativ ansats var för att vi i vår uppsats ville undersöka det valda fenomenets karaktär och egenskaper snarare än förekomst eller frekvens. Det var även en lämplig metod att välja eftersom vårt syfte är att undersöka informanternas förståelse och berättelse av fenomenet och det är det som vanligtvis undersöks med kvalitativa metoder enligt Widerberg (2002).

Vi har utgått ifrån en hermeneutisk tolkning av det empiriska materialet. Det innebär antagandet om att mening framträder och skapas i ett sammanhang och bara kan förstås därigenom. Vid tolkning, förståelse och analys utifrån materialet har vi växlat mellan att förstå och tolka delarna utifrån helheten och helheten utifrån delarna. Vår övertygelse är att förförståelse av fenomenet påverkar hur vi betraktar det undersökta området. De tolkningar vi gjort är beroende av de förutfattade meningar vi har som personer och de förväntningar vi byggt upp (Widerberg, 2002).

Vi har i vår uppsats valt att studera vårt fenomen genom abduktiv strategi. Det innebär att vi utgått både från induktiv strategi, alltså empirin när vi valt vad vi ska fokusera på och deduktiv strategi, vilket innebär att vi utgått från våra teoretiska perspektiv (Larsson, 2005).

### **6.2. Hantering av empirin**

Vid hantering av empirin har en av de metoder som Kvale (1997) redogör för använts. Vi har använt meningskoncentrering som betyder att istället för att redogöra för långa svar arbetat om dem till kortare och mer översiktliga uttalanden och sammanfattningar (ibid).

I vårt resultat och analys har vi valt att dela upp empirin i olika teman. Vid utsortering av teman i de utskrivna intervjuerna användes både ett empirinära förhållningssätt och ett teorinära förhållningssätt. Det innebär att vi utgått ifrån både empirin och teorin vid bestämning av vilka teman vi skulle använda (Widerberg, 2002).

### **6.3. Litteratursökning**

I vårt sökande efter tidigare forskning och historisk bakgrund har vi främst använt oss av LIBRIS och GUNDA på universitetsbibliotekets hemsida och då hittat avhandlingar, böcker och antologier. Vid sökande efter artiklar har olika databaser som CSA Social Sciences och Social Services Abstracts nyttjats. Sökord som vi använt är följande: anhörig, anhörigvårdare, hemvårdsbidrag, elderly, relative, next of kin, family caregiver, immigrant, homecare och home nursing, Vi har som komplement till det letat i andra kända forskares källor och referenser vilket kallas referenssökning (Löf, 2005).

Vi upplevde vissa svårigheter med att hitta relevant tidigare forskning eftersom ämnet anhörigvårdare till närstående med annat modersmål än svenska fram tills för några år sedan och innan den nya lydelsen av socialtjänstlagen 5 kap 10§ kom 1 juli 2009 inte varit ett särskilt uppmärksammat område. Den forskning som finns undersöker främst infödda svenska äldres och anhörigvårdares situation och den nya forskning som berör anhöriga med utländsk bakgrund är

knapphändig. Forskning på gruppen anhörigvårdare med annat modersmål än svenska har vi upplevt strävar mest efter att definiera och problematisera etnicitet istället för att undersöka deras situation. Våra källor på område utgår främst från nytryckta antologier som sammanställer den senaste forskningen. I största möjliga utsträckning har primärkällor nyttjats men vi har på grund av den begränsade tiden i vissa fall fått nöja oss med sekundärkällor. De flesta av våra sekundärkällor är dock samma författare som endast sammanfattat sitt eget forskningsmaterial i antologier och vi har därför bedömt dem som tillförlitliga källor.

#### **6.4. Utvärdering**

Vikten av att utvärdera inom socialt arbete motiveras av Mannheimer (2005) genom att det är vår plikt som socialarbetare att ta reda på vilka insatser som fungerar eller inte mot medborgare, klienterna, de som arbetar inom verksamheten och de politiskt ansvariga. Utvärdering i sig handlar om att ifrågasätta och värdera om och hur något som utförts inom verksamheten fungerat. Vår utvärdering är en typ av processutvärdering vilket innebär att vi försökt ta reda på vad som fungerat och vad som inte fungerat. Vi har inte som Mannheimer menar är bra inom denna typ av utvärdering haft tillgång till att medverka under projektets gång. Vi har heller inte kunnat göra en mätning av hur situationen var innan eller efter vilket är fallet när en effektutvärdering görs. Därav kan sägas att vår utvärdering snarare liknar en processutvärdering. Vi har som det beskrivs i processtutvärdering anpassat våra mätmetoder och frågor efter det som bäst besvarar våra forskningsfrågor. Tanken är att det resultat vi kommer fram till ska ge information för implementering av samma typ av projekt. Det underliggande syftet med utvärderingen av projektet är som det beskrivs av Mannheimer (2005) att genom viss evidensbaserad underbygga och påverka de politiskt ansvarigas beslut om denna typ av projekt i framtiden.

#### **6.5. Urval**

Vår undersökning utvärderar en del av ett projekt och vi har använt oss av informanter som varit delaktiga i projektet. Samtliga av projektets deltagare är med på grund av att de är kända av äldreomsorgen sedan tidigare då alla är beviljade hemvårdsbidrag. För att få tag i dessa informanter har vi använt oss av snöbollsmetoden (Billinger, 2005). Metoden innebär att de ansvariga för projektet valt ut vilka som kunde vara lämpliga och som de trodde ville ställa upp. De kriterier vi hade till informanterna för fokusgruppen var som Billinger (2005) tar upp att deltagarna skulle bilda en homogen grupp med samma typ av utbildnings och yrkesnivå för att motverka maktförhållanden som kan göra att inte alla vågar uttrycka sig. Urvalet består utav en man och resten kvinnor. Empirin är insamlad från en fokusgrupp som bestod utav fyra deltagare och tre semistrukturerade intervjuer. Visserligen riskerar vi att de som fått förfrågan av projektledarna att vara med är valda för att de varit positiva till projektet men vi ansåg att det var nödvändigt att ta hjälp av projektledarna för att få informanterna att ställa upp. Ytterligare ett av våra kriterier för fokusgruppen var att de medverkande kunde tala svenska. Detta eftersom det enligt Billinger (2005) är bra om moderatorerna är bekanta med den språkkultur som används. Vidare tar författaren upp att det är genom interaktion som vi får reda på information i fokusgruppen som inte kunnat tas fram på annat sätt och språket är en stor del i hur vi interagerar och skapar föreställningar tillsammans (ibid). Vi ville inte använda oss av tolkar eftersom deltagarna i projektet har flera olika nationaliteter och fokusgruppen skulle förlora sitt syfte om deltagarna inte kunde kommunicera med varandra eller oss.

## 6.6. Avgränsningar

Från början fanns en tanke hos oss om att analysera empirin med makt- eller klassperspektiv men med anledning av att forskningen inom anhörigstöd är liten valde vi att inrikta oss på att tolka vår empiri med de teoretiska referensramarna KASAM och social utbytteteori. Vi anser att den typ av analys vi genomfört kan behövas för att andra forskare ska kunna gå vidare med bredare och mer kritisk analys och diskussion omkring fenomenet.

## 6.7. Tillvägagångssätt

En fokusgrupp och tre semistrukturerade intervjuer har genomförts och det är i dessa som vår empiri samlats in. Fokusgruppen som metod valdes för att som Billinger (2005) beskriver var för att vi vill få empiriska data till vår undersökning som inte går att få fram på ett annat sätt. Vi eftersträvade en diskussion som bar fram ett kulturbärande samtal och att få ta del av informanternas perspektiv som kommer fram i interaktion med andra. Fokusgrupp är även en lämplig form av kvalitativ metod att använda vid utvärdering (Billinger, 2005).

Fokusgruppen genomfördes en gång med 4 deltagare och den varade i en och en halv timme. Alla satt runt ett bord och vi inledde samtalet med att beskriva vår intention med undersökningen, vårt syfte med fokusgruppen, information om vad och hur vi skulle använda materialet och forskningsetiska rådets riktlinjer. Moderatorskapet delades mellan oss båda och vi valde ett ostrukturerat genomförande för att främja diskussionen. Vid behov ställdes följdfrågor och vi försökte påverka så att alla deltagarna var med i diskussionen. Allt som sades spelades in på band och två former av inspelningsapparat användes då det inte går att göra om en fokusgrupp med samma resultat och vi ville vara helt säkra på att allt kom med (ibid). De medverkande fick information hemskickad per post (bilaga 1) innan genomförandet och de fick även skriva på medgivande om medverkan (bilaga 2).

Vi valde att genomföra tre semistrukturerade intervjuer som Kvale (1997) benämner är en form av kvalitativ intervju. Detta innebär att våra frågor fungerade som ett underlag vid intervjuerna men vi var inte låsta att följa dem (ibid). Vid genomförandet av intervjuerna lät vi informanterna välja om de ville att intervjun skulle ske i en av oss bokad lokal eller i deras hem. En av informanterna valde att genomföra intervjun i en lokal och de två andra i respektive hem. Inledningsvis informerades informanten om vår intention med undersökningen, vårt syfte och hur vi skulle använda materialet och forskningsrådets etiska principer. Därefter genomfördes intervjun med stöd av intervjuguiden (bilaga 3). Informanterna tilläts tala fritt och guiden följdes inte alltid men vi fyllde på med följdfrågor om det behövdes. Då det är utförarna av intervjun och kontexten som står i fokus för hur intervjun kommer bli har vi försökt eftersträva att förutsättningarna för de olika intervjusituationerna är samma. Genom att tillsammans genomföra intervjuerna har materialet som informanten delar med sig av kunnat följas upp med följdfrågor för att bli mer fylligt och båda hade möjlighet att komplettera varandra som intervjuare (Widerberg, 2002).

## 6.8. Intervjuguide

I fokusgruppen användes en intervjuguide (bilaga 4) som stimulus material likt det som Billinger (2005) beskriver. Denna användes för att diskutera kring och bestod endast av två frågor då vi ville eftersträva ett ostrukturerat genomförande.



Intervjuguiden som användes vid djupintervjuerna är en allmän intervjuguide av den sort som Larsson (2005) beskriver. Guiden är konstruerad genom ett antal teman med mer detaljerade frågor som följer. Frågorna har utformats med inledande frågor av mindre känslig natur för att följas av något mer känsliga frågor. Intervjun avslutas sedan med ett antal mindre känsliga frågor. Anledningen till att vi valt att lägga upp det så är att vi inte vill lämna någon i en jobbig känsla vilket fallet kan bli om vi hade avslutat med de mer personliga frågorna. Frågorna är utformade för att få en nyanserad bild av fenomenet och därför täcka flera områden. Den allmänna intervjuguiden gav oss möjlighet att låta intervjun flyta på men vi hade ändå vissa frågor som stöd i fråga om vilken information vi ville samla in (ibid).

## **6.9. Förförståelse**

Forskarens förförståelse påverkar enligt Widerberg (2003) hela studien och vi har därför valt att här nedan redogöra för våra erfarenheter.

Vi har båda erfarenhet av äldreomsorg genom praktik och arbete. En av oss har haft praktik hos enhetschefer på ett äldreboende och arbetat som biståndshandläggare. Den andra har arbetet som undersköterska inom hemtjänsten, praktiserat hos en enhetschef inom hemtjänsten och arbetat som biståndshandläggare. Det gör att vi båda har insyn och erfarenhet av handläggning av ärenden som rör anhörigomsorg vilket självklart gör att vi har föreställningar och förutfattade meningar kring ämnet. Genom att försöka vara medvetna om vår förförståelse hoppas vi ändå ha kunnat ge en rättvis bild av fenomenet och att vi har varit kritiska mot oss själva i uppsatsprocessen.

## **6.10. Bearbetning och analys**

Genom användande av hermeneutisk tolkningssätt innebär det att vi utgår ifrån att mening skapas i ett sammanhang och endast kan förstås utifrån det. Det innebär att bearbetning av empiri och analys har växlat mellan att förstå och tolka delarna utifrån helheten och helheten utifrån delarna (Widerberg, 2002). Det benämns av Thurén (2007) som den hermeneutiska cirkeln. Bearbetningen av materialet skedde i flera steg. Empiri och citat från fokusgruppen har blandats med empiri och citat från intervjuerna i resultatdelen. Fokusgruppen och intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan till text. Redan här var vi som Kvale (1997) talar medvetna om att processen av tolkning och analys startar när tal skrivs om till text. Meningskoncentrering användes när vi skrev ut texten vilket innebär att vi komprimerade det som sades utan att förlora innebörden (ibid). Vi valde sedan att fysiskt arbeta med våra utskrifter av citaten för att få en bättre överblick (Danielsson & Patel, 2009). För att få grepp om resultatet delades citaten upp efter olika teman som följde våra frågeställningar. Våra informanternas svar blandades och märktes upp med olika färger beroende på vilka uttalanden som var relevanta för vilka teman. Uttalandena och citaten sorterades sedan in och sammanställdes efter det vi ansåg kunde användas i uppsatsen.

## **6.11. Uppsatsens reliabilitet och validitet**

Enligt Larsson (2005) ökar trovärdigheten och säkerheten i undersökningen vid triangulering. Vi har därför valt att använda två olika kvalitativa undersökningsmetoder, fokusgrupp och djupintervju. Vi tror att det kan ge en mer nyanserad bild av fenomenet trots att det inte är metodtriangulering. Utöver det har olika teoretiska perspektiv använts i uppsatsen vilket gör att vi haft teoritriangulering i vår analys (Larsson, 2005).

Kvale (1997) tar upp vikten av att syfte och frågeställningar verkligen överensstämmer med de frågor som ställs vid intervjun. Det för att vara säkert på att stärka validiteten, alltså att vi verkligen undersökt det vi tänkt. Hela forskarprocessen inverkar enligt Kvale (1997) på validiteten och det gör att forskaren bör vara medveten om detta och ha ett kritiskt förhållningssätt. En kritik som Kvale (1997) uppmärksammar som riktas mot kvalitativa studier är att informanternas historier kan vara påhittade. Det är inget som vi haft möjlighet att undersöka och vi har därför valt att tro på informanternas berättelser och att de gett en rättvis bild av hur deras situation ser ut. Vår studies validitet stärks enligt oss av att våra frågor svarar på det syfte och frågeställningar vi har. Genom att redogöra för alla steg i vår undersökning har validiteten stärkts (Davidson & Patel, 2009). För att ytterligare öka vår studies validitet genomfördes en pilotstudie för att få pröva vår intervjuguide (Kvale, 1997). Pilotintervjun genomfördes på en bekant till oss men det gav oss ändå en chans att prova om frågornas utformning var bra och vi fick en chans att öva oss på att genomföra en intervju.

Reliabilitet är såsom validitet som Larsson (2005) tar upp svår att uppfylla vid kvalitativa studier. Eftersom reliabiliteten hänvisar till att någon annan ska kunna göra om forskningen med samma resultat kan detta vara svårt. Vi utgår ifrån ett hermeneutiskt synsätt och är därför övertygade om att forskaren påverkar resultatet genom att genom hela processen tolka och påverka genom förförståelse (Widerberg, 2002). För att öka reliabiliteten har vi spelat in intervjuerna för att sedan noga skrivit ut dem (Kvale, 1997). Vi har även så noggrant som möjligt försökt redogöra för vår förförståelse och hur processen gått till. Om någon annan skulle göra om vår studie är det möjligt att de får andra svar och kommer till andra typer av slutsatser. Det är även så att de intervjuade kan ha ändrat sin uppfattning eller fått nya insikter om samma intervju skulle genomföras senare (Davidson & Patel, 2009).

## **6.12. Generaliserbarhet**

Kvale(1997) påpekar att generaliserbarheten vid genomförande av kvalitativ forskning många gånger är ifrågasatt. Möjligheten att generalisera resultat är i sig även beroende på om urvalet kan representera gruppen i stort (ibid). Eftersom vårt urval utgår ifrån deltagare i ett projekt och samtliga deltagare har hemvårdsbidrag och därför inte kan representera gruppen i stort kan vår studie inte generera någon större generaliserbarhet och det har heller inte varit vår intention.

## **6.13. Etiska överväganden**

Vi har följt de etiska aspekterna under hela vår process med uppsatsen och försökt att redan från början ha de närvarande. Hela tiden har avvägningar gjorts mellan nytta och risk. Vi har ett stort ansvar för att inte lyfta fram kunskap som kan resultera i skada för våra informanter (Giota, 2005).

Alla som deltog i projektet fick information om att materialet från intervjuerna och fokusgruppen skulle användas av oss för vår C-uppsats i Göteborgs universitet. Vi var noga med att informera att det var helt frivilligt att delta och att de när som helst fick avbryta utan att informera oss om varför. Rätten till publicering diskuterades och även rätten för informanterna att ta del av materialet. Det skrevs också ett samtyckesbrev. Vidare informerades om konfidentialitet, vilket innebär att vi inte får röja deras identitet eller information som kan avslöja deras identitet (Kvale, 2009). Vi har utifrån det varit noga med att avidentifiera deltagarna för att inte avslöja vem som

sagt vad. En av informanterna är man och vi har därför av etiska skäl inte könsbestämt uttalandena eller citaten. Samtliga deltagares svar har blandats i resultatet eftersom det annars finns risk att ledarna för projektet kan förstå vem som gjort vissa uttalanden då de känner igen vilka som medverkat och deras personliga omständigheter. Vi har också förklarat tydligt att den information som framkommit i våra samtal endast får utnyttjas till forskning ([www.vr.se](http://www.vr.se)).

## 7. RESULTAT OCH ANALYS

Under följande kapitel har vi tematiserat och sammanställt svaren från intervjuerna. Efter varje temakapitel har vi lagt vår analys som utgår från tidigare forskning och våra teoretiska perspektiv.

### 7.1. Familjesituation

Samtliga deltagare i fokusgruppen och i intervjuerna uppger att den personen som de ger sin omsorg till är antingen deras mamma eller svärmor. Vissa har även tagit hand om sin pappa och svärfar när de fanns i livet. Informanterna framför att det är svårare att sköta någon utav det motsatta könet när det gällde hygien och att det är motivet till att någon annan i släkten eller någon utomstående (hemtjänsten eller äldreboende) har fått ta hand om de bitarna. Samtliga av deltagarna har tagit hand om sin anhörig i flera år och de har sökt hemvårdsbidrag i samband med att deras anhörig vistats på sjukhus och behovet av omsorg ökade.

Det är viktigt för samtliga informanter att få bo i samma fastighet eller i närheten av sin anhörig för att underlätta omsorgen. De berättar att de inte vill bo i samma lägenhet som den de tar hand om och orsaken till det uppges vara hygieniska aspekter och att det skulle inkräkta för mycket på deras eget familjeliv. Vissa av informanterna har gjort allt de kunnat för att få en lägenhet i samma område för att det är så viktigt för dem att bo nära. En person uppger att denna har betalats pengar och en annan berättar att denne har flyttat från en annan ort för att finnas till hands. Att få bo nära den som behöver omsorgen uppges som viktigt både för vårdgivaren men också för vårdtagaren då oro och stress minskar för båda parter. Samtliga informanter berättar att det är svårt att få hyresvärdar att förstå deras behov av att bo nära sin äldre och trots intyg från läkare så ansågs detta inte vara ett godtagbart skäl för att få en lägenhet.

Alla informanter uppger att det är de som har huvudansvaret för att ta hand om sin äldre och att övriga i familjen ibland hjälper till. Skälen till att det största ansvaret är deras är bland annat att övriga i familjen också är sjuka och på grund av det inte kan dela på ansvaret för omsorgen. Några informanter anser att det är lättare för en dotter att ta hand om sina föräldrar då det ligger mer i kvinnors natur att vårda och ge omsorg.

Vid frågor till informanterna om utbildning framkommer det att de flesta gått i skola i sitt hemland och sedan de kommit till Sverige har de gått i skolan för att läsa svenska. Det är en av informanterna som har påbörjat en universitetsutbildning men fått avbryta denna på grund av sjukdom. Samtliga uppger att deras äldre inte har någon utbildning och vissa är analfabeter.

### 7.2. Analys av tema familjesituation

Ulmanen och Szhebehely (2008) visar att den största ökningen på utförandet av omsorg till äldre har skett hos döttrar och svärdöttrar. Tendensen är även att det främst är döttrar till lågutbildade kvinnor som utför omsorgen och att dessa oftare står utanför arbetsmarknaden. Internationell forskning från Brant, Haberkern, Igel & Szydlak (2009) visar att även de ser att den största omsorgen om äldre utförs av kvinnor och att det främst är kvinnor som är omsorgsmottagare. Resultatet vi fått fram bekräftar att det är många kvinnor som utför omsorgen och att det är kvinnor som tar emot den. Förklaringen våra informanter såg till det var att de själva menar att de som kvinnor har lättare för att vårda då de anser att det hör till den kvinnliga naturen. Vidare menade de att det är enklare att ta hand om någon av samma kön när det rör sig om hygien.

Internationell forskning sammanställd av Brant, Haberkern, Igel & Szydlik (2009) visar att i länder där ansvarskänslan mot sin äldre är stark bosätter sig familjen nära varandra. Att få bo nära sin äldre var en önskan som framgick av samtliga informanter i vår undersökning som en viktig faktor för att underlätta omsorgen. Forsell (2010) pekar på den romantiserade bild som finns kring hur människor från andra kulturer bor tillsammans med sina äldre medan infödda svenska lämnar över ansvaret för omsorgen på samhället. Våra resultat bekräftar att det är viktigt för de anhöriga att bo nära sina äldre men inte tillsammans med dem på grund av hygieniska aspekter och att det skulle inkräkta för mycket på deras familjeliv. Här kan ett av de element som Bengtson, Burgess, Mabry & Parott (2002) inom social utbytesteorin tar upp tillämpas som förklaring till att de kan tänka sig att bo nära men inte tillsammans. De anhöriga skulle om de bodde tillsammans få ge mer än de får tillbaka vilket är viktigt för *normen om ömsesidighet* och för att interaktionen ska fortsätta (ibid).

Vår empiri visar oss att mottagarna av omsorgen saknade utbildning och att anhöriga har låg utbildningsgrad. Ulmanen och Szhebehely (2008) visar att det oftare är anhöriga till äldre med låg utbildning som tar hand om dem när samhällets resurser minskar och det är lågutbildade kvinnor som utför omsorgen. De uppmärksammar att det ofta inte är de äldre kvinnors önskan att bli omhändertagen av sin anhörige utan att de egentligen vill att hjälpen kommer från samhället. Torres (2010b) påpekar att det finns föreställningar om att anhöriga med annan etnisk bakgrund vill bli omhändertagna av anhöriga trots att det inte finns några större undersökningar kring detta.

### **7.3. Upplevelse av projektet**

Samtliga informanter uppger att de upplevt projektet som något positivt och alla vill att det ska fortsätta. Några önskar att träffarna skulle vara på dagtid istället eftersom det är svårt att komma ifrån på kvällen då vissa har egna barn. Det kan också vara svårt att lämna sin äldre om det inte finns någon som kan se efter denne. Då det är flera som anser att det är svårt att lämna hemmet finns det önskemål om att informationen skulle komma ut på annat vis. Antingen genom stödsamtal, telefonsamtal eller genom någon form av broschyr som de kan läsa på sitt egna språk.

Vid en fortsättning av arbetet med stöd till anhöriga finns det en önskan om mer indirekt stöd i form av mer information om andra sjukdomar men även om mat och motion. Intresset finns om mer kunskap om vad som är bra att äta och hur en äldre person ska träna och leva för att få ett längre och hälsosammare liv.

När det gäller det direkta stödet som genomförts inom projektet är massagen väldigt uppskattad och de som deltagit i detta skulle gärna se att möjligheten att fortsätta gå dit om det kommer finnas kvar. Att vårda sin äldre anses som ett tungt arbete och flera tycker att det har påverkat deras kropp både psykiskt och fysiskt, genom att de nu har värk och spänningar i kroppen och upplever sig som stressade. Flera berättar att de önskar att det kunde anordnas någon typ av gymnastik för dem. De berättar att det är svårt att hinna med sig själv men om de får en tid hemskickat så är chansen större att de tar sig tiden. Någon av dem berättar också att det är dyrt att gå på gym och att alla inte har råd med det. Alla är eniga om att detta erbjudande skulle medföra att de orkar mer i längden, både fysiskt och psykiskt. Även att få en kontakt som kommer hem till dem eller som ringer är uppskattat. De får då tillfället att berätta hur de mår och det känns bra att veta att de inte är bortglömda.

På frågan om de känner att de har ett behov av att prata om sin situation anser alla att det har det. Men det behovet tillfredsställs på olika sätt. En person anser att det räcker att prata med människor som finns i dennes närhet och som kom från samma land:

”Nej, alla har sitt eget sätt, vi är olika nationaliteter. Jag pratar med mina landsmän som också tar hand om sina gamla, de hör till min grupp. Vi kan lättare förstå varandra, i projektet är det kanske tio olika. Jag vill inte prata om min situation med andra, jag har inte det behovet av att prata.”

När det kom till vår fokusgrupp framkommer det att alla anser att det är positivt att få träffas och prata:

”Jag visste inte att det var andra som kände som jag, att de också haft det tungt. Att det var andra som lider som mig. Det var skönt att känna att jag inte är ensam om att ha det så här.”

Att delta i en anhöriggrupp är något som flera skulle vilja göra men det ser också problemet med hur de ska få tid till det. Flera tycker att det är bra att skicka ut information med anmälan för då känner de att det är lättare att ta sig den tiden.

Genom att fått sin situation mer uppmärksammas genom projektet upplever många att det känns bättre. De vet nu att de inte är ensamma om sin situation och genom mer information vet de också att det finns andra utvägar. De anser att de fått en ökad kunskap om vilken hjälp de kan få för att komma vidare. Mycket av det positiva uppger informanterna att de fått genom de enskilda samtal som erbjudits från anhörigkonsulenten. Dock så önskas mer information:

”Ja gärna mer information om andra sjukdomar och så, det är viktigt för oss att veta. Hur vi ska ta hand om anhöriga, hur vi ska få stöd och vad för hjälp det finns att få ifrån samhället.”

Informationen om projektet har nått fram till deltagarna på olika sätt. Vissa hade fått den genom sin läkare och andra genom föreningar. Några har också blivit kontaktade av en anhörigkonsulent. När det gäller att få information om kommunens insatser så anser många här att det är bristfälligt. Vissa av dem har fått den genom bekanta som varit i samma situation och andra genom sjukhusvistelse. En berättar att det är svårt att ta till sig allt i vissa situationer. Ett förslag är att skicka hem information om olika hjälpinsatser. Det är ett flertal som berättar att de i flera år inte visste att de kunde få hjälp.

#### **7.4. Analys av tema upplevelse av projektet**

Tidigare forskning från Andersson och Johansson (2010) visar att äldreomsorgen saknar lagar om språkliga rättigheter. När äldre inte förstår språket inom vård och omsorg blir det en exkluderande faktor (ibid). Att inte förstå språket inom vården och omsorgen för de äldre påverkar anhörigvårdare då den äldre bli mer beroende och bundna av deras anhörigvårdare. Även Heikkilä (2010) pekar på studier som visar språket som en bidragande orsak till isolering. Vår empiri visar också att det är svårt även för anhörigvårdaren att ta emot information som inte är på deras modersmål. Informanterna efterfrågar att det ska finnas information på olika språk för att kunna ta till sig om vad som hör till sjukdomen och annan information mot äldre såsom mat och

motion vilket också Ekman och Heikkilä (2010) säger i sin studie. Konsekvensen av språksvårigheterna är att det blir svårare för anhöriga att stärka sin begriplighet som enligt Antonovsky (2005) är viktigt för att få en stark KASAM. Om de inte förstår den information de får blir den inte ordnad eller tydlig och bidrar inte till att öka förutsägbarheten vilket i sin tur inte gynnar begripligheten. Ser vi till hur Tornstam (2005) beskriver ömsesidighet i det sociala samspelet genom begreppet reciprocitet kan också kravet på att vara språkrör till de äldre påverka det ömsesidiga samspelet som måste finnas för att parterna ska få något i utbyte med varandra. Tornstam menar att parter i interaktion mår bäst om det finns en balans mellan givande och tagande. I våra resultat kan vi se att de äldre inte längre har så mycket att ge tillbaka till anhängvårdaren kan det uppstå en maktposition mot den äldre då balansen mellan parterna blir ojämn. Detta kan leda till att den part som har mer makt, alltså anhängvårdaren, kan skapa skuld hos den äldre och kan styra den äldres liv i en riktning som den äldre inte själv vill.

Tidigare forskning av Ekman och Heikkilä (2010) visar att det är viktigt med psykosocialt stöd för att stötta anhöriga och bäst effekt har det om den som ger information har samma nationalitet som omsorgsgivaren och ges på modersmålet. Våra resultat visar att anhöriga sökte sig till sina landsmän för stöd och för att diskutera sin situation. Enligt Antonovskys (2005) KASAM kan förmågan hanterbarhet stärkas i kontakt med sin omgivning då de kan bli medveten om sina resurser som finns hos de själva och hos omgivningen. Det är nödvändigt för individen att ha de resurser som krävs för att möta krav från påfrestningar. Hanterbarhet uppnås enligt Antonovsky genom att individen känner till de resurser de har inom sig och resurser runt omkring dem och att de kan lita på att dessa finns och ställer upp om det behövs. Att hantera stimuli och påfrestningar genom resurser runt omkring är att söka stöd hos vänner, kollega, religion eller familj (ibid). Vår empiri visar att informanterna sökte sig till familj och vänner och någon nämnde religion. Ekman och Heikkilä (2010) visar även att de kan vara bra att få stöd per telefon då det kan vara svårt att lämna den äldre ensam. Våra resultat bekräftar att det är svårt för den anhörige att lämna den äldre själv eftersom de inte klarar sig och flera efterfrågade att stödet som gavs skulle vara mer flexibelt och att det gärna kunde ske över telefon.

Våra anhängvårdare berättar att de är trötta och utarbetade på grund av sin situation. De efterfrågar mer stöd, både psykiskt och fysiskt, för att stärka deras roll som anhängvårdare och orka fortsätta. Enligt Antonovskys (2005) KASAM är det viktigt att lyfta fram det som skapar hälsa hos individen. Genom att ge stöd och hjälp till anhängvårdarna kan det hjälpa till att skapa en bättre hälsa som i sin tur enligt Antonovsky hjälper dem att hantera olika motgångar och olyckor som de kan tänkas möta.

### **7.5. Påverkan på anhängvårdarens livssituation**

Alla deltagare i vår undersökning anser att det har påverkat deras livssituation att ta hand om sina äldre. Många känner att de är stressade och har mindre fritid än tidigare. En av våra intervjuade anser inte att omvårdnaden av sin anhörige påverkat möjligheter att söka jobb eller att ta jobb. Anledningen till detta anser denna är att internet är den största arenan och att tiden är lättare att styra över själv då. Flera av de intervjuade uppger att de helst vill ha ett arbete som går att kombinera med vårdandet av sin anhörige. Det bästa anser de är att ha ett arbete med arbetstider på kvällar och nätter eller att det kan gå ifrån arbetet om det behövs.

Så här svarar en informant på frågan om vårdandet av sin äldre påverkar sökandet av arbete:

”Ja till viss del, jag vill hellre ha ett jobb som är på kvällar och nätter så jag slipper ta ledigt när jag ska följa med min mamma på dagarna till läkaren eller så.”

Trots att ingen av de intervjuade vid tidpunkten för intervjun har lönearbete så anser de inte att orsakerna till detta beror på omsorgsgivande till den äldre. Sådär berättar en informant om sin situation:

”Nej, det är mina egna problem som gör det. Jag kan inte jobba, jag mår inte bra i mig själv, det är jag själv som mår dåligt, så fort jag stressar mår jag dåligt. Jag vågar inte stressa, jag tar det lugnt. När jag får värk måste jag göra avslappning, bada eller så.”

Flera berättar om den stress som de upplever att de har på sig att ordna ett arbete. En säger så här:

”För mig jag tänker att det är mycket stress och jag jobbar ute (genom aktivitet från arbetsförmedlingen). Jag kommer från jobbet och det finns jobb hemma. Förut sa jag till handläggaren att jag ska jobba hos min omsorgstagare. Hon sa till mig att jag inte kan leva på det. Jag måste jobba också. Det är jättejobbigt för mig. Arbetsförmedlingen tvingar mig att göra praktik, gratis. Jag sitter inte hemma. Jag kan inte säga till dem att jag behöver jobb hos min anhörige. Jag vet inte vad jag ska göra? Man kan inte heller lämna henne ensam. Hon är jättedålig. Hon kan till exempel inte dricka vatten själv. Jag lägger henne när jag går till praktiken. På rasten kommer jag och tittar till henne om det hänt något. För mig, min kropp, är det jättejobbigt.”

Det är flera som anser att deras livssituation skulle förbättras av en anhöriganställning. En informant berättar:

”Det har inte något att göra med svensk eller utlänning, man bör få känna den tryggheten att man kan ta hand om sin mamma. Jag skulle vilja ha en halvtidsanställning väldigt gärna. Jag tror jag skulle mått bättre om jag hade det så och känt mig mer trygg.”

Stress är ett återkommande ord för många av dem som vi pratar med och som påverkar dem i deras livssituation. Flera berättar om den stress och oro som de dagligen går runt med.

”Jo, det är klart att jag blir mer stressad och orolig när jag oroar mig för hur det ska gå med mamma. Jag spänner mig mer och så.”

Deras situation sätter dem också i situationer som gör att de känner att de måste handla på vissa sätt som inte gynnar deras egna välmående i första hand. En person berättar hur denne känner sig vara tvungen att flytta närmare sin mamma men egentligen inte trivs eftersom informanten fått lämna sina vänner och inte tycker om det nya området. Flera informanter berättar att de inte längre har tid för sig själva, tid för egna aktiviteter eller fritid.

## **7.6. Analys av tema omsorgsgivarens livssituation**

Sand (2007) lyfter fram de negativa sidorna som finns av att vårda en anhörig. Konsekvenser som nämns är stress, utmattningssymtom, skuld och bundenhet och våra resultat visar oss att samtliga



uppges att deras livssituation påverkats genom att de nu är mer bundna. Flera av informanterna uppges även att de känner sig stressade och mår dåligt men de uppges att det snarare berodde på sin livssituation i övrigt och andra faktorer runt omkring. Antonovskys (2005) teori om KASAM utgår ifrån att alla människor har tillgång till olika generella motståndsresurser som hjälper oss att hantera olika stressituationer. Friskfaktorer i en människas liv visar sig som generella motståndsresurser som pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet och socialt stöd. Desto mer friskhetsfaktorer en person har ju lättare säger han blir det för den enskilde att hantera påfrestande situationer (ibid). Våra resultat visar att alla upplever situationen som jobbig men samtliga efterfrågar mer information om deras situation. Detta kan visa på att de försöker göra situationen mer begriplig och hanterbar för att på så sätt göra deras arbete meningsfullt och det i sin tur förstärka sin KASAM. Efterfrågan på att göra sin situation mer meningsfull kan som Antonovsky (2005) beskriver det påvisa att de tar tag i sina problem istället för att förtränga dem. Det kan visa på att de söker efter en mening med det som händer för att kunna lära sig av det. *Meningsfullhet* är den viktigaste faktorn för att finna motivation och den påverkar även hur länge de andra faktorerna *hanterbarhet* och *begriplighet* varar. Kraven och utmaningarna som en person möts av i livet måste genom meningsfullhet vara värda investering och engagemang (ibid).

Vårt resultat pekar på att anhörigas insatser skapar problem för dem när det kommer till ekonomin och arbete. Detta är något som Forssell (2010) problematiserar och hon menar att den svenska välfärdspolitiken strävan efter att medborgare ska vara oberoende av varandra ekonomiskt och att det inte längre finns något juridiskt ansvar att ta hand om sina föräldrar. Relationen mellan de ekonomiska och juridiska faktorerna blir knepigt eftersom alltmer ansvar för omvårdnaden av äldre läggs på anhöriga och närstående istället för på samhället. Ekonomin är en del som samtliga av våra informanter tar upp som viktig. Många strävar efter en anhöriganställning och de ser det som den bästa lösning på deras situation. Strävan efter anhöriganställning kan vara ett uttryck för hur de äldre kan betala tillbaka i pengar mot den omsorg de får. Det kan som det beskrivs av Bengtson, Burgess, Mabry & Parott (2002) gällande social utbytesteorin vara ett uttryck för antagandet om människors rationella tänkande väger det som en person får i en relation mot vad en person får tillbaka. Författarna menar även att en följd av det är normen av ömsesidighet vilket gör att vi förväntar oss få något tillbaka av liknande värde när vi ger någonting. Ytterligare ett element som är nödvändigt för att interaktionen ska fortsätta är att båda parter har något att ge i utbyte (ibid). Enligt Tornstam (2005) har äldre personer som lämnat arbetslivet tappat kapital och därför inte längre har så mycket att ge tillbaka vilket kan förklara anhörigas strävan efter att öka den äldres kapital genom att de vill ha en anhörig anställning. Forssell (2003) lyfter fram anhöriganställningar som ett slags lågbudget väg till en god äldreomsorg genom att anhängivårdarna är de som får ta de negativa konsekvenserna. Dessa kan vara utebliven lön för obekvämt arbetstid och rätt till semesterersättning. Dessutom kan en anhöriganställning suddat ut gränserna för vad anhörig och vårdare går. Denna forskning talar därigenom emot anhöriganställning vilket var vad vårt resultat visade att många önskar sig.

Brandt, Haberkern, Igel & Szydlik (2009) visar oss att det som påverkar hur vi stöttar varandra i familjen påverkas av mikronivå (individ), mesonivå (familjen) och makronivå (den kulturella kontexten i stort). Det visar oss att det inte bara är kulturen som styr utan det är den enskildes egna förutsättningar som påverkar. Dock är det så att det i länder där det anses vara familjens ansvar att ta hand om varandra ett mer vanligt förekommande fenomen. Flera av våra informanter beskriver sig som splittrade när de å ena sidan kände ansvar för sin anhöriges vård och å andra sidan har press på sig att omvårdnad insatserna kan utföras av samhället. Denna situation blir än

svårare av att de från samhället känner krav att skaffa ett arbete för att ha en försörjning. När informanterna beskriver varför de tar hand om sin äldre är deras känsla av plikt och skuld som framkommer. En av förklaringarna till deras ansvarskänsla för sina äldre kan hittas i Tornstam (2005) genom *seriell reciprocitet*. Begreppet innebär att yngre generationer står i skuld till äldre generationer eftersom de byggt upp samhället och det är ett fenomen som är viktigt för att hålla kvar balansen i samhället. Våra informanters känsla av ansvar kan alltså förstås i ljuset av *seriell reciprocitet* och det kan förklara deras upplevelse av att de måste betala till den äldre eftersom de gett omsorg och tagit hand om dem tidigare i livet.

Forssell (2010) visar på forskning som tar upp att utlandsfödda anser att det är familjen som ska ta mer ansvar när omsorgsbehoven ökar. Detta är något som vi ser att informanterna i våra resultat inte är eniga om. Vi ser att anhörigvårdarna efterfrågar mer insatser från kommunens sida men de anser att samhället inte kan möta de behov som de har. Det gör att kommunens insatser inte blir ett alternativ som de väljer att utnyttja. Situationen gör att många anhöriga berättar att de känner att de blir tvingade till att handla på olika sätt som gör att de inte sätter sin hälsa i första hand. Enligt Antonovskys (2005) teori är det här viktigt att dessa personer har en hög KASAM för att inte hamna i ohälsa när vi möter utmaningar och kriser i livet. De olika elementen *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet* behöver inte vara lika starka men de är alltid sammanflätade med varandra (ibid).

### **7.7. Motiv till omsorgen**

Anledningen som informanterna uppger till varför de tar hand om sin äldre är bandet mellan förälder och barn. Få känner att de har några direkta förväntningar från sina närstående eller från samhället utan de gör det för att de själva vill. En annan anledning som många informanter uppger är att det inte finns något alternativ som enligt dem känns tillräckligt bra. Språket och maten uppgavs av flertalet informanter som svårigheter men även att de inte känner den äldre och att de därför inte förstår vad personen vill. Flera uppger att sin anhörige har svårt att uttrycka sina önskemål på grund av nedsatt kognitiv förmåga och att det därför blir svårigheter när personal från hemtjänst eller på äldreboende inte förstår dem.

En av de intervjuade betonar skyldigheten och plikten mot äldre som en del av kulturen. Att respektera äldre är väldigt viktigt eftersom man annars är en dålig person:

”Man kan inte ändra att vi är barn och mamma, vi är uppväxt i en annan kultur, de yngre ska ta hand om de gamla. Det är mer naturligt och en plikt. Om inte jag gör det vem skulle göra det då? Det finns inget alternativ.”

En annan informant berättar sin syn på att ta hand om sin anhörige:

”Man får inte säga att det är tungt, det är min mamma, jag kan inte säga så. I min kultur, det hänger med att man ska ta hand om de som är äldre. Ett barn som inte har respekt för sina föräldrar är inte bra.”

Att omvårdnaden skulle ha något med kulturen att göra var det inte alla informanter som höll med om:

”Nej det tror jag absolut inte, det är inte kulturen. Jag känner mig mer som svensk än utländsk, jag har bott i Sverige så länge. Man måste anpassa sig.”

Det band mellan barn och förälder som kom fram under samtalen var en stark bidragande orsak till att många orkar fortsätta sitt omsorgsarbete. Flera pratar om att när de kände att de gjorde något bra för sin äldre så mår de också bra själva. Tillfredsställelse som det på något sätt berättar flera överväger den tyngd som arbetet medför. Religion är också ett sätt för flera att finna sin styrka.

”Det är för att det är min mamma, bandet till henne. Det finns ingen likvärdig ersättning. Det finns inget alternativ. Språket blir ett problem om hon skulle till ett äldreboende. Fanns det ett sånt alternativ hade jag valt det. Ålderdomshem är svårt att komma in på också vad jag har hört. Hon skulle bli så ensam också, ingen kan språket, om hon blir sjuk skulle de få kalla dit en tolk. Jag kan inte tänka på det, vi tar en dag i taget. Så länge det går, orkar inte tänka på hur det ska bli.”

Flera av informanterna ser inte att det idag finns några alternativ till att vårda de äldre i hemmet då de flesta äldreboendena inte är anpassade för olika kulturer. Många av dem säger dock att om det funnits hem som har deras kulturella kunskap och kan språket så hade de kunnat tänka sig att placera sin äldre där.

### **7.8. Analys av tema motiv till omsorgen**

I resultatet beskriver anhöriga glädjen de får ut av att vårda sin äldre. Denna glädje och uppskattning kan ge de anhöriga en livserfarenhet och meningsfullhet som enligt Antonovsky (2005) speglar hur personen känslomässigt ser på sitt liv och de utmaningar som denna ställs inför. Glädjen och uppskattningen är också avgörande för om den anhöriga anser att det är värt att fortsätta att vårda sin äldre. Det innebär enligt Antonovskys teori om KASAM att ju mer kärlek och uppskattning som den anhörige känner desto mer motiverade blir de att fortsätta. Enligt Forssell (2010) ger de positiva faktorerna uppskattning som är viktigt för den anhöriga att känna för att orka fortsätta att utföra sitt arbete. Det är något som stöds av våra anhöriga som beskriver de band som finns mellan dem och den de vårdar och som ger dem styrka att fortsätta. Glädjen som positiva inslag i att vårda sin anhörig kan enligt Bengtson, Burgess, Mabry & Parrott (2009) förklara interaktionen över generationsgränserna. För den anhörige något tillbaka från omsorgstagandet och då upplever att fördelarna med interaktionen överväger nackdelarna kan det bidra till att samspelet fortsätter.

I våra resultat kunde vi konstatera att ingen ifrågasätter att ta hand om sin äldre. Flera anser själva att de gjorde det utan press från familj eller samhälle medan några ansåg att det var kulturellt betingat. Föreställningarna som Forssell (2010) tar upp den romantiserade bild kring att invandrare antas ta hand om sina äldre och att svenskar lämnar över ansvaret för omsorgen på utomstående bekräftas till viss del av den statistik som författaren tar upp senare. Tornstams (2005) begrepp *seriell reciprocitet* som syftar till överförandet av skuldförhållande mellan generationer blir osäker i snabbt förändrade samhällen. Tornstam menar att skuldförhållandet då inte längre följer en familj i generationer (ibid). Då informanterna har sitt ursprung i andra länder med andra typer av samhällen än hur det ser ut i Sverige kan det ge en förklaring på olikheterna i hur svenskar och utlandsfödda ser på ansvaret av omsorgen av äldre. I våra resultat ser vi att informanterna resonerar olika kring om deras vilja att ta hand om sin äldre kommer från kulturen

eller inte. En informant menar att det är på grund av det kulturella arvet från sitt hemland som denne har en skyldighet. En annan informant menar att de bott här så länge att de tagit över den svenska kulturen och därför inte ser det som en plikt utifrån kulturella förväntningar.

Torres (2010b) tar upp i sin forskning att invandrade äldre personer blir homogeniserade genom att de ses som en grupp och att de jämförs med det som är normen, alltså äldre svenskar. Vi har i vårt resultat uppmärksammat att anhöriga själva inte vill se sig som en egen grupp utan som individer med egna behov. Samtidigt är alla eniga om att deras behov är annorlunda än vad svenska anhängvårdares behov är och många är besvikna för att dessa inte kan mötas av samhället. Vissa av dem känner sig diskriminerade på grund av sin bakgrund och tror att de skulle bemötas annorlunda som infödda svenskar. Machat (2010) är enig om föreställningen av invandrare som avvikande och missgynnade. Hon menar att de ska ses som individer med egna intressen och pekar på att rapporten *senior 2005* tar upp att etnicitet och kultur inte är tillräckligt komplext för att förstå en individs situation utan andra komponenter spelar in.

Enligt Ekman och Heikkilä (2010) blir det hos personer med demens extra viktigt med språk, seder och kulturella traditioner då den drabbade tappar det denne lärt sig senare i livet. Vårt resultat visar på att detta stämmer med vad våra anhöriga berättar om de äldres situation och sjukdom. Utifrån det känner anhängvårdarna att det är extra viktigt att behoven de äldre med demens har kan mötas på något sätt. Då anhöriga inte upplever att det finns några alternativ till vården känner de att de sviker sina äldre om de lämnar över ansvaret. Anledningar som anhängvårdarna uppger till att alternativen inte fungerar är främst att de äldre inte förstår språket och har en annan matkultur. En informant beskriver att de insatser som kommunen kan erbjuda inte är en likvärdig ersättning mot den omsorg de ger den äldre. Här kan det vara lämpligt att nämna Bengtson, Burgess, Mabry & Parrott (2009) som menar att interaktionen mellan människor är beroende av att det inte ska finnas några bättre alternativ för att samspelet ska fortsätta.

## **7.9. Kommunens roll**

Flera av de intervjuade uppger att de i perioder haft kontakt med kommunen och nyttjat deras insatser. Samtliga har varit i kontakt med handläggare för att bedömas om de var berättigade till anhängstöd. Vissa av de intervjuade har positiva erfarenheter från den hjälp och bemötande de fått men några berättar om negativa upplevelser.

”Det har varit jättebra, de är snälla, inga språkproblem, min mamma pratar bra svenska, vi har ju bott här så länge men hon har tappat lite av det nu på senare tid. Hon pratar flera språk och vet inte riktigt skillnaden längre. Hon kommer bra överens med hemtjänsten, bara de vet vad de ska göra. Det enda som varit jobbigt är kontakten med handläggaren.”

Flera av informanterna berättar att de blivit ifrågasatt om varför de tar hand om sin äldre och varför de vill ha betalt för det. Informanterna upplever sig väldigt kränkta och flera menar att de blivit särbehandlade på grund av att de är invandrare. En informant förmedlar en känsla av hjälplöshet eftersom denne inte upplever sig ha all information om hur systemet fungerar eller vad en person har rätt till för hjälp. Samtliga som var med i vår undersökning är eniga om att kommunen inte lyckats med att nå ut till dem om vilken hjälp som finns att få. Samtidigt berättar de att projektet har ökat deras kunskap och flera har förhoppningar om att det nu ska hända något.

## 7.10. Analys av tema kommunens roll

Andersson och Johansson (2010) tar upp i sin diskussion att äldres medborgerliga rättigheter går förlorade när äldre personer tar mer av välfärdens resurser. De belyser även att den nya diskrimineringslagen endast har ålder som grund för diskriminering så länge personen arbetar. Empirin i vår studie visar att de anhöriga känner att de har svårt att få kommunala representanter att lyssna på de äldres behov. Enligt Tornstams (2005) resonemang kring *reciprocitet* tappar de äldre kapital när de inte längre förvärvsarbetar genom att de inte längre får månadslön i utbyte för sina kunskaper. När de tappat den typ av kapital kan de inte längre upprätthålla balans i interaktionen med andra människor eller samhället och de förväntas acceptera sin situation i det tysta och vara medgörliga (ibid). Det kan förklara våra informanternas upplevelse att när de för den äldres talan inte får gehör hos samhället eller hos de kommunala representanterna eftersom de äldre förväntas acceptera sin situation i det tysta. Tornstam (2005) menar även att äldre personer kan kompensera obalansen och sin förlust av kapital genom att hitta alternativa vägar. Det kan vara att hitta nya roller, att dra sig tillbaka eller förändra sin status genom att den svagare parten tillskrivs en högre status (ibid). Detta visas i våra resultat genom att flera informanter beskriver föreställningar som de ser kommer från sin kultur kring att yngre ska ha respekt för de äldre och vi ser att de äldre därigenom får en högre status. Det kan då kompensera att de äldre inte längre har lika mycket att ge tillbaka i interaktion över generationsgränser.

Informanterna beskriver att de har problem med att få kommunala representanter att anpassa omsorgen till de invandrade äldres behov. En förklaring till de olika förväntningar informanterna och kommunen har på hur omsorgen för de äldre ska utformas är enligt Machat (2010) problematiserande kring det aktiva åldrandet. Han menar att denna föreställning kan vara påverkat av personens kultur och han antyder att det finns en tendens att andra kulturer har en föreställning om att äldre ska dra sig tillbaka och blicka bakåt på sitt liv och bli omhändertagen av sina närstående.

Enligt Torres (2010b) ses invandrarskapet som ett problem i samhället medan anhörighetskapet däremot ses som en resurs och ett alternativ till hur omsorgen av äldre ska hanteras. Det bygger på att samhället tenderar att se det som att äldre invandrare vill att familjen ska ta hand om dem trots att det inte finns några större undersökningar som kan stödja detta (ibid). Anhörighetskapet som en resurs får stöd från våra informanter då de anser att det bästa är om de får en anhöriganställning. En informant förklarar att det skulle spara pengar åt kommunen samtidigt som det skulle underlätta deras situation. Önskan att få en anhöriganställning och viljan hos anhöriga att få en anställning är också en föreställning som finns hos många biståndshandläggare enligt Andersson och Johansson (2010). Författarna menar också att det hos biståndshandläggare finns föreställningar om att anhöriga med utländsk bakgrund har en annan omsorgskultur som gör att de tar hand om sina äldre på ett bättre sätt än svenskar.

I resultatet framkommer det att vissa personer inte tycker att de fått någon information om vilka resurser som finns att få i kommunen och de tycker heller inte att kommunen kan möta deras efterfrågan på insatser. Andersson och Johansson (2010) belyser forskning som rör biståndshandläggarnas problematiska sats i bedömningen av vilken vård den äldre behöver och de ekonomiska begränsningar som finns. Enligt författarna påverkar biståndshandläggares attityder och föreställningar kring äldre och anhöriga med invandrarbakgrund hur de ser på den gruppens anspråk på samhällets resurser. Handläggare i författarnas undersökning visade sig ha

inställningen att de äldre ville dra nytta av systemet snarare än att se att de generella lösningar som finns inte passar alla (ibid). Denna föreställning hos handläggare bekräftas av resultatet i vår undersökning. En av de intervjuade berättar att hon känt sig ifrågasatt och särbehandlad och väldigt illa berörd i hur hon blev bemött. Även Torres (2010b) stödjer att anhängvårdare och äldre med annat modersmål än svenska definieras som något annorlunda som avviker från normen om att vara infödd svensk. Denna grupp anspråk med särskilda behov ses som mer krävande och som besvärliga (ibid). Av vårt resultat kan vi konstatera att anhängvårdarnas upplevelser överensstämmer med det, att de ses som en avvikande grupp med behov som är särskilt krävande.

Brandt, Haberkern, Igel & Szydlik (2010) pekar på att det finns *reciproka* samband mellan om barnen hjälper de äldre eller inte beroende på om de kommer få ett arv av dem eller om de får pengar från dem. Tornstams (2005) syn på begreppet *reciprocitet* syftar till ömsesidighet mellan människor och balansen mellan givande och tagande av kapital och tjänster i ett samspel. Kapitalet kan enligt Bengtson, Burgess, Mabry & Parrott (2009) bestå av produkter eller tjänster som kärlek, pengar, råd, tid, omsorg, lydnad, hjälp, kompetens, råd eller tid. De typer av kapital som vi kan se utbyts i vår studie mellan anhängvårdaren och omsorgstagaren är kärlek, tid och omvårdnad och pengar genom hemvårdsbidraget.

## 8. Diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur deltagare i Frölunda-Högsbo och Tynnereds projekt mot anhängvårdare till närstående med annat modersmål än svenska upplever och beskriver sin situation och hur projektet lyckats med att anpassa sig till målgruppens behov. Vi har använt oss utav en kvalitativ ansats för att svara på hur deltagarna i projektet upplever sin livssituation och hur de påverkas av att vårda en anhäng samt hur projektet har lyckats med att lyfta fram vilka behov som efterfrågas och om de planerade åtgärderna i projektet uppnått sitt mål gällande att anpassa sig till målgruppens behov. Nedanstående diskussion tar upp de mest intressanta delarna vi kommit fram till i vår undersökning genom resultat, tidigare forskning och analys.

Att vara anhängvårdare innebär att leva i en utsatt situation när det gäller sin hälsa och sitt mående. Tidigare forskning från Ulmanen & Szhebehely (2008) samt från Brandt, Haberkern, Igel & Szydlak (2009) visar att det främst är kvinnor som utför omsorgen och att den gruppen ökar. Vi tror, med grund från forskningen, att detta innebär att en anhängvårdare som är kvinna riskerar att leva i en ännu mer utsatt situation än om hon hade varit man. Vår utgångspunkt var inte ett genusperspektiv men vi tror utifrån de resultat vi fått att en intressant vinkel för fortsatt forskning är att se problemet ur ett genusperspektiv. Vidare har vi även uppmärksammat att det är intressant att se problemet ur ett klassperspektiv eftersom våra resultat visar på att mottagarna av omsorgen saknade utbildning och var analfabeter samtidigt som anhängvårdarna var lågutbildade. Ulmanen & Szhebehely (2008) visar att det oftare är anhängiga med låg utbildning som tar hand om sina äldre när samhällets resurser minskar. Vi frågar oss därför om hur mycket etniciteten spelar roll och hur mycket klass och kön påverkar för de anhängigas situation och utsatthet. Machat (2010) uppmärksammar även att rapporten *senior 2005* betonar att etnicitet och kultur inte är tillräckligt komplex för att förstå en individ.

Sand (2007) och Forssell (2003) lyfter i sin forskning fram flera negativa aspekter av att vårda sina äldre i hemmet. Våra informanter bekräftar att det är ett tungt jobb med flera inslag som påverkar deras liv negativt såsom stress och bundenhet. Enligt Antonovsky (2005) är det viktigt att förstärka friskhetsfaktorerna för att kunna hantera olika stressituationer. Vår empiri visar på att informanterna vill ha mer information och det kan tyda på att de vill förstärka sina element av *hanterbarhet* som Antonovsky (2005) beskriver i KASAM för att öka deras livskvalitet. Utifrån vår observation om hur det är att vårda sin anhäng drar vi slutsatsen att det är nödvändigt och en förutsättning att ha en stark KASAM för att orka vara kvar i vårdsituationen i flera år. Friskfaktorer som generella motståndskrafter är bland annat pengar, kulturell stabilitet och socialt stöd (ibid). Vi kan i vår empiri se att anhängvårdarna saknar förvärvsarbete, de uttrycker en ambivalens mot hur de ser på sitt hemlands kultur och religion mot den svenska samt att vi uppfattat att flera saknar socialt stöd. Det gör att vi kan anta att gruppen till viss del saknar vissa delar som räknas som generella motståndresurser och därför kan ha ett större behov av stöd utifrån för att stärka sin KASAM. Det är nödvändigt om vi strävar efter att anhängvårdarna ska vara kvar i situationen i flera år.

Forssell (2010) pratar om den romantiserade bilden som förekommer i Sverige av hur anhängiga med annan etnicitet strävar efter att bo tillsammans med sin äldre och att de har en bättre omsorg än infödda svenskar. Vårt resultat stödjer inte denna bild däremot så är de måna om att bo nära varandra. Det är dock mer ur en praktisk vinkel för att ge en bättre vård och omsorg. Vi ser att det är viktigt att det praktiska fungerar i vardagen för att den anhängiga ska orka. Det blir extra tydligt

i resultatet när informanternas berättar sina anledningar till varför de inte tar hjälp från samhället. Orsakerna som nämns är att det inte finns några tillräckligt bra alternativ till vården på grund av språket och att de inte förstår den äldres kultur. Vi frågar oss därför om anledningen till omsorgen inte beror på att de gärna vill ta hand om sina äldre utan att det snarare brister i samhällets resurser som inte kan möta de behov som finns. Vi upplevde att när vi påbörjade denna uppsats hade vi en föreställning om att anhöriga med utländsk bakgrund själva hade en önskan om att få ta hand om sina äldre. Denna föreställning har under arbetets gång blivit ifrågasatt då vi i mötet med våra informanter samt tidigare forskning har fått revidera dessa föreställningar. Andersson och Johansson (2010) bekräftar i sin undersökning av biståndshandläggares attityder om att invandrare har en bättre omsorgskultur om sina äldre vilket bekräftar att det inte bara är vi som har dessa föreställningar runt anhöriga till invandrare. Vi kan därför se att det finns ett behov av att tillföra mer kunskap och mer forskning om dessa grupper för att motverka fördomar.

Våra resultat visar på att anhörigvårdarnas problem med att leva i det svenska samhället och vårda sin äldre skapar en inre och yttre konflikt. Forssell (2010) problematiserar den svenska välfärdspolitiken där samhället strävar efter att alla ska vara självförsörjande samtidigt som kraven på att vårda sina äldre ökar för deras anhöriga. Våra informanter menar att omsorgsarbetet inte är något hinder för att förvärvsarbeta. Vi har sett i våra resultat att vårda sin äldre tar mycket tid och därför begränsas deras arbetsförmåga indirekt. Det blir också tydligt när de berättar vilka önskemål de har när det kommer till vilken typ av arbete de söker. Kraven på att ta en praktik plats eller ett arbete som finns i samhället gör att den bästa lösningen som de kan se är att få en anhörganställning. Elementen som Bengtson, Burgess, Mabry & Parrott (2002) beskriver för att interaktionen ska fortsätta är att vi förväntar att få tillbaka någonting av liknande värde när vi ger något i samt att parterna måste ha resurser för att kunna ge något i utbyte. Tornstam (2005) menar att äldre tappar kapital när vi lämnar arbetsmarknaden. Det tillsammans verkar vara en bra förklaring till varför anhöriga strävar efter att få en anställning då de känner att det skulle kompensera det arbete de utför. Informanternas uppfattning är att de sparar pengar åt samhället då de utför det arbete som hemtjänsten skulle ha gjort utan att få betalt för det. Enligt Tornstam (2005) mår människor bäst om det finns en balans mellan givande och tagandet. Det gör att det blir naturligt att vilja ha något för det arbete som den anhöriga utför. Vi kan förstå de anhörigas frustration men ser också här att kommunen borde bli bättre på att ta fram andra alternativ som kan upprätthålla balansen i interaktionen. Kapital som de äldre kan ge i utbyte mot omsorgen behöver inte vara pengar utan kan som Bengtson, Burgess, Mabry & Parrott (2002) beskriver bestå av kärlek, tid, råd, kompetens, omsorg eller hjälp. Alternativ till anhörganställning eller ökat hemvårdsbidrag kan därför som vi ser det vara att få samtal, avlösning, massage, gå på gym eller tekniska hjälpmedel. Vi har ställt oss frågan i användandet av den teoretiska referensramen social utbytesteorin om människor verkligen alltid utför tjänster för att få något tillbaka. Vi efterfrågar och saknar ett resonemang kring människans altruism och kärlek och det är även den kritik mot teorin som framförs av författarna (ibid).

Projektets planerade åtgärder har varit föreläsningar om hälsa och demens samt träffar för massage och avslappning. Vår empiri visar att informanterna positiva till dessa moment. Även om alla inte hade möjlighet att delta på allt så har de ändå en önskan om att liknande aktiviteter ska fortsätta. Det många nämnde var att de efterfrågade mer information om hälsa, sjukdomar och kost. Det var också en stor efterfråga på massage och träning för att förebygga ohälsa hos omsorgsgivarna. Informanterna uttryckte även ett behov av att få information på deras hemspråk. Andersson och Johansson (2010) tar upp att språket kan bli en exkluderande faktor för äldre när



de inte förstår. Vår empiri visar att detta även gäller de anhöriga när de inte förstår språket. Där igenom kan vi se att det finns ett behov av språklig kompetens i det stöd som ges till anhöriga. Detta får också stöd utav författarna Ekman och Heikkilä (2010) som tittat på förhållandet mellan demenssjuka och anhöriga. De ser att effekten blir bättre om informationen som hör till sjukdomen ges på olika språk så att fler kan ta till sig den. Vi ser därför att det behövs mer tillgänglig information på andra språk. Utifrån det som vi sett i våra resultat anser vi att målen för att anpassa sig till målgruppens behov genom de genomförda åtgärderna i projektet delvis uppnått sitt mål. Vi ser att deltagarna efterfrågar mer stödjande samtal då det får dem till att känna sig sedda och uppmärksammade för sin situation. Ett behov som vi ser är att det behöver finnas anhörigkonsulenter med språkliga och kulturell kompetens. Det får också stöd utav Antonovsky (2005) som menar att det är viktigt för en person att kunna knyta ihop *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* för att kunna hantera sin situation på ett bra sätt. Om personen inte får det stöd som den behöver eller kan förstå förloras förmågan att uppnå *meningsfullhet* och det kan skapa ohälsa. Därför anser vi att språkförståelsen blir extra viktigt.

Statistik i Göteborgs stad visar på att hemtjänsten har ökat medan korttidsplatser och äldreboenden har minskar sina platser. Vår slutsats av detta är att det i förlängningen också har medfört att trycket på anhöriga har ökat och de har fått en ännu viktigare roll i samhället. Vi tror att genom denna utveckling med ökad hemtjänst och minskade platser tillsammans med att antalet äldre ökar är en ohållbar situation om inte kommunerna satsar på mer stöd och pengar till anhöriga. Det blir en svår situation då nya grupper så som anhöriga till äldre med utländsk bakgrund kräver nya lösningar. Vi ser med stöd av tidigare forskning från Johansson och Andersson (2010) att det krävs mer information och ett nytt tankesätt hos kommuner och biståndshandläggare för att tillmötesgå de nya grupperna. Tornstams (2005) resonemang kring att äldre tappar sitt värde tillsammans med begreppet *seriell reciprocitet* som glöms bort i det svenska samhälle kan ge en förklaring till varför inte kommuner satsar mer på våra äldre. Pengarna satsas hellre på ungdomar och unga vuxna eftersom de kan generera i inkomst senare. Vi ser att äldre i vårt samhälle som Tornstam (2005) menar används som alternativ till att uppväga obalans i *reciprociteten* drar sig tillbaka medan äldre från andra kulturer tillskrivs ett högre värde. Här kan vi se att det uppstår en konflikt i förväntningar hos de anhöriga med ursprung i andra kulturer då vi har olika förväntningar på hur äldre behandlas och har för rättigheter.

Ovanstående diskussion avser att svara på det syfte och frågeställningar vi utgått från i denna studie. Vi ser att vi svarat på hur anhörigvårdare till äldre med annat modersmål än svenska upplever och beskriver sin situation. Vidare anser vi att vi har lyckats skapa en bild av hur projektet har anpassat sig till målgruppens behov och fått reda på vad de anhöriga anser är bra och vad de efterfrågar mer.

De resultat som vi har redogjort för kan inte som vi tidigare skrivit användas för några större generaliseringar då vårt urval varit begränsat till deltagarna i projektet och de kan därför inte representera gruppen i stort (Kvale, 1997). De uttalanden, analys, diskussion och resultat från empirin vi fört bör därför endast ses som indikationer på tendenser som kan finnas i denna grupp. Eftersom vår förförståelse påverkat hela studien kan reliabilitet vara svår att uppnå. Om någon annan skulle göra om vår studie är det möjligt att de får andra svar och kommer till andra typer av slutsatser. Validiteten stärks av att vi så tydligt som möjligt redogjort för hur vi gått tillväga i vår studie och därigenom visat på att vi undersökt det som vi ämnat undersöka.

Uppsatsen har väckt vår medvetenhet om hur utsatta anhöriga till personer med annat modersmål än svenska är. Uppseendeväckande för oss är hur mycket förutfattade meningar och fördomar som finns i samhället kring denna grupp och även hos oss själva. En konsekvens av fördomar och okunskap är att den enskilde blir lidande och kränkt och fortsätter att bli det om professionen inte uppmärksammar detta. Vi har fått med oss en ökad förståelse för anhörigas situation och vikten av ett gott och rättvist bemötande. Förhoppningen är att denna uppsats kommer väcka andras intresse och uppmärksamma denna grupps situation ytterligare.

## Litteraturförteckning

### Litteratur

- Andersson, K & Johansson, S. (2010). Valfrihet som dilemma. I S Johansson(Red.) *Omsorg och mångfald*(ss.116-131). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2:a rev. Uppl.). Stockholm: Natur och kultur
- Bengtsson, V., Burgess, E., Mabry, B & Parrott, T. (2002). Ingenting är mer användbart än en god teori. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (ss.17-43). Lund: Studentlitteratur.
- Billinger, K. (2005). Fokusgrupper. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (ss.169-178). Lund: Studentlitteratur.
- Davidson, B & Patel, R. (2009): *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: studentlitteratur
- Ekman, S-I., Heikkilä, K. (2010). Etniska, kulturella och språkliga perspektiv på demensvården. I S. Torres & F Magnússon (Red.), *Invandrarskap, äldreomsorg och omsorg* (ss.119-128). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Forssell, E. (2003). *Mellan äldrepolitik och integrationspolitik*. I J. Grassman. (Red.), *Anhöringskapets uttrycksformer* (ss. 117-156). Lund: Studentlitteratur
- Forssell, E. (2010). Anhörigomsorg i migrantfamiljer. I S. Torres & F Magnússon (Red.), *Invandrarskap, äldreomsorg och omsorg* (ss. 93-105). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Geota, J.(2005) Exempel på forskningsetiska krav i enkätundersökning. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (ss. 251-268). Lund: Studentlitteratur.
- Grassman, J. (Red.) (2003). *Anhöringskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur
- Heikkilä, K.(2010). Kulturanpassad äldreomsorg. I S. Torres & F Magnússon (Red.), *Invandrarskap, äldreomsorg och omsorg* (ss. 109-118). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Jeppsson Grassman, E. (2003). En bok om anhöringskap. I J. Grassman. (Red.), *Anhöringskapets uttrycksformer* (ss. 11-22). Lund: Studentlitteratur
- Jegermalm, M. (2003). *Stöd till äldres anhöriga*. I J. Grassman. (Red.), *Anhöringskapets uttrycksformer* (ss. 117-156). Lund: Studentlitteratur
- Kvale, L. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, L. Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (ss.91-128). Lund: Studentlitteratur.

- Lööf, D.(2005). Informationssökning. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (ss.347-366). Lund: Studentlitteratur.
- Machat, L (2010). Bilden av ”äldre invandrare” i äldrepolitiken. I S. Torres & F Magnússon (Red.), *Invandrarskap, äldrevård och omsorg* (ss 55-68). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Mannheimer, K. (2005). Några perspektiv på utvärdering av sociala program. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (ss.381-402). Lund: Studentlitteratur.
- Orsholm, I. (2003). *Mellan äldrepolitik och integrationspolitik*. I J. Grassman. (Red.), *Anhöringskapets uttrycksformer* (ss. 117-156). Lund: Studentlitteratur
- Sand, A-B M. (2002). *Anhörigvård: arbete, ansvar, kärlek, försörjning*. Lund: studentlitteratur
- Sand, A-B M. (2007). *Äldreomsorg - mellan familj och samhälle*. Polen: studentlitteratur
- Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi*. Finland: WS Bookwell.
- Torres, S. (2010a) Etnicitet och invandrarskap. I S. Torres & F Magnússon (Red.), *Invandrarskap, äldrevård och omsorg*(ss.19-40). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Torres, S. (2010b). Invandrarskap och tvärkulturella äldreomsorgsmöten. I S Johansson(Red.) *Omsorg och mångfald*(ss.67-88). Malmö: Gleerup utbildning AB.
- Thurén, T (2007): *Vetenskapsteori för nybörjare*. Solna: Liber AB
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

## **Rättsliga källor**

Socialtjänstlagen (2001:453)

## **Artiklar**

Brandt, M., Haberkern, K., Igel, C & Szydlik, M. (2009). Specialization between Family and State Intergenerational Time Transfers in Western Europe. *Journal of Comparative Family Studies*, Vol. 40, Issue 2, ss.203-226.

Ulmanen, P & Szhebehely, M. (2008). Vård av anhöriga- ett högt pris. *Välfärd, nr 2*, ss.12-14.

## **Elektroniska källor**

Socialstyrelsen: meddelandebladet mars 2010

<http://www.ahrisverige.se/pdf-dokument/2010-3-34.pdf> (2010-11-04)

Socialstyrelsen: Lägesrapport 2010

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-14/Documents/2010-3-21%20L%C3%A4gesrapport%202010.pdf> (2010-11-02)

Göteborgs stadskansli - statistikgruppen

<http://www4.goteborg.se/prod/G-info/statistik.nsf> (2010-11-02)

Vetenskapsrådet

[www.vr.se](http://www.vr.se) (2010-11-18)

Statistiska centralbyrån - Äldres levnadsförhållanden - Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Kap16- Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna.

<http://www.scb.se> (2010-11-18).

### **Övriga källor**

Projektbeskrivning: Frölunda-Högsbo och Tynnereds projekt mot anhörigvårdare till närstående med annat modersmål än svenska, 2008.



## Bilaga 1

### GÖTEBORGS UNIVERSITET INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Hej!

Vi är två socionomstudenter vid Göteborgs universitet som under hösten 2010 skall skriva en C-uppsats som en del i vår utbildning.

Syftet med vår uppsats är att undersöka hur Du upplever att vara anhörigvårdare och vad Du har för tankar om din situation samt utvärdera det projekt som pågått i Frölunda-Högsbo och Tynnered. Projektet har inriktat sig mot anhöriga som vårdar närstående med annat modersmål än svenska. Vi söker därför dig som har denna erfarenhet.

Din erfarenhet är värdefull för oss!

Vi skulle vilja att Du deltar i en fokusgrupp vid ett tillfälle. En fokusgrupp innebär att ca sex – åtta anhöriga träffas för att samtala om sina erfarenheter av att vårda sina närstående. Träffen kommer att vara i två timmar och vi bjuder på fika.

Du kommer självklart att få vara anonym och allt som sägs kommer endast att användas till vår uppsats. För att lättare få med allt som sägs kommer vi att spela in på ett band, som kommer att förstöras senare när vår uppsats är klar och godkänd. Det kommer bara vara vi som tar del av inspelningen.

**Vi träffas den 18 oktober kl 18.30 på Mandolingatan 43, frivilligcentral, M 43.** Ingegerd och Marianne kommer att hälsa er välkomna men kommer inte att vara med under kvällen.

Det är viktigt att Du vet att Du deltar helt frivilligt och att Du alltid har rätt att avstå från att svara på frågor eller att avbryta din medverkan, utan att Du behöver förklara varför.

Vi skulle vara tacksamma om Du kan tänka dig att ställa upp i denna grupp. Om Du har några frågor eller funderingar kan du nå oss eller vår handledare på universitetet Siv Hansson via e-post och/eller telefon:

Camilla Björk            0763-139360            [bjorkmillan@hotmail.com](mailto:bjorkmillan@hotmail.com)

Eva Bertilsson            0706-477857            [eva.bertilsson@hotmail.com](mailto:eva.bertilsson@hotmail.com)

Uppsatshandledare från Göteborgs universitet: Siv Hansson tel:031- 031-786 5774

Projektansvarig: Tynnered            Frölunda-Högsbo

Marianne Granath tel: 031-366 43 79            Ingegerd Hägnesten tel:031-366 21 36



## Bilaga 2

### GÖTEBORGS UNIVERSITET INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Vi heter Eva Bertilsson och Camilla Björk och vi studerar till socionomer på Göteborgs universitet. Vi ska som en del i vår utbildning skriva en C-uppsats.

Syftet med vår uppsats är att undersöka upplevelsen att vara anhörigvårdare samt utvärdera det projekt som pågått i Frölunda-Högsbo och Tynnered mot anhörig till närstående med annat modersmål än svenska. Ansvariga för det projektet har varit Ingegerd Hägnesten och Marianne Granath.

Genom att skriva under detta brev samtycker du till att vara med i en fokusgrupp för att diskutera hur du upplevt projektet och hur det är att vårda en anhörig.

Det är helt frivilligt att vara med och Du kan när som helst ångra Dig. Vi kommer spela in vad som sägs men vi kommer hantera uppgifterna med sekretess. Det innebär att det bara är vi två som skriver uppsatsen som vet vem som sagt vad och vi kommer även använda påhittade namn. Det inspelade materialet kommer förstöras efter att vår uppsats blivit godkänd.

Uppsatsen kommer kunna läsas på Göteborgs universitets hemsida när den är färdig.

Om Du har några frågor eller funderingar kan du nå oss eller vår handledare på universitetet Siv Hansson via e-post och/eller telefon:

Camilla Björk tel:076-313 93 60 [bjorkmillan@hotmail.com](mailto:bjorkmillan@hotmail.com)

Eva Bertilsson tel:0706-47 78 57 [eva.bertilsson@hotmail.com](mailto:eva.bertilsson@hotmail.com)

Uppsatshandledare Göteborgs universitet: Siv Hansson tel:031- 031-786 5774

Projektansvariga: Marianne Granath tel: 031-366 43 79 Ingegerd Hägnesten tel:031-366 21 36

Tack för att Du vill vara med!

Jag samtycker till att vara med i en fokusgrupp:

.....

Namnförtydligande:

Studenter:

.....

.....

Eva Bertilsson

Camilla Björk

## Bilaga 3

### Intervjuguide

Varje intervju planeras att ta 45min till 1 timme.

#### **Inledning:**

Presentera upplägget.

Hur går det till, frivillighetsprincipen och att vi kommer att använda oss utav en bandspelare.

#### **Familj**

Är du släkt med den du vårdar?

Bor du tillsammans med den du vårdar?

Hur länge uppskattar du att du tagit hand om din anhörig?

#### **Bakgrund**

Vad har du för yrke?

Vad har du för utbildning?

Om ja har du gått ner i tid eller fått vara hemma på grund av att du vårdar din anhörige?

Om nej anser du att din situation gör att du är förhindrad till att ta ett arbete?

Vad har den du vårdar för utbildning och vad har han/hon arbetat med?

Har du några fritidsintressen och kan du i så fall utnyttja dessa?

Vad gör du på din fritid?

Vilken hjälp får du från övriga i familjen/vänner?

Vad behöver du hjälp med?

Vilken hjälp/avlastning får du från samhället?

#### **Upplevelse**

Hur har relationen till din anhörige påverkats?

Har relationen/vårdsituationen förändrats sedan ni fick hemvårdsbidrag och i så fall på vilket sätt?

Vad finns det för förväntningar på dig från din omgivning/samhället?

Hur påverkar det dig att vara anhörigvårdare? Positivt/negativt/isolering? Fysiskt/psykiskt?

Vilka händelser uppfattas som påfrestande/besvärliga/ stressande?

Vilka framgångar och bakslag har du upplevt?

Vad fick dig till att fortsätta?

Vad hittar du din inspiration och ork?

Hur tror du att det ser ut om ett år?

#### **Kommunens roll:**

Vilket stöd tycker du att du behöver från kommunen för att du ska kunna göra ett ännu bättre arbete med din anhörige?



### **Hemvårdsbidrag**

Hur kom det sig att du/ni sökte, hur fick du information om det?

Vad har bidraget inneburit för dig?

Vad har bidraget inneburit för Din anhörige?

Hur länge har den du tar hand om haft hemvårdsbidrag?

### **Projektet**

Har du medverkat aktivt? Om inte, varför?

Har du upplevt det att någon uppmärksammat din situation?

Har det inneburit någon förändring före och efter projektet?

Har du kunnat ta till dig den information som getts? Ex föreläsningar.

Vilka fördelar ser du med anhöriggrupper?

Hur har du upplevt anhörigkonsulentens roll?

## **Bilaga 4**

### **Diskussionsfrågor till fokusgruppen**

## **Presentation**

Vilka är vi?

Syfte?

## **Introduktion**

Vad är en fokusgrupp?

Anonymitet, frivillighet.

Tillvägagångssätt (tid osv.)

Våra roller som samtalsledarna har, halvstrukturerad form.

Formulera kontrakt: vilka regler ska gälla i gruppen med avseende på anonymitet.

## **Öppningsfrågor**

Vad heter ni? Vem vårdar ni? (Varvet runt)

## **Diskussionsfrågor**

Hur har Du upplevt och vilka förväntningar har du haft på projektet? Positivt/negativt?

Vilka tankar har Du om vad som skulle behövas för att nå ut till fler anhöriga?